MANICOMIO DI AVERSA

DELLE

MALATTIE MENTALI

E DEL

GOVERNO TECNICO DELL'ASILO

NEL QUINQUENNIO 1877-1881

CONTO STATISTICO-CLINICO

RESO ALLA COMMISSIONE AMMINISTRATIVA

PEL D.r G. VIRGILIO

Direttore del Manicomio, libero Docente di Psichiatria
Sanitario delle Case di Pena

AVERSA

TIPOG. DELL'INSTITUTO ARTISTICO

DI GIACOMO TURI E FIGLI

—

1883

MANICOMIO DI AVERSA

CONTO STATISTICO-CLINICO

PEL QUINQUENNIO 1877-1881

MANICOMIO DI AVERSA

DELLE

MALATTIE MENTALI

E DEL

GOVERNO TECNICO DELL'ASILO

NEL QUINQUENNIO 1877-1881

CONTO STATISTICO-CLINICO

RESO ALLA COMMISSIONE AMMINISTRATIVA

PEL D[r] G. VIRGILIO

Direttore del Manicomio, libero Docente di Psichiatria
Sanitario delle Case di Pena

AVERSA

TIPOG. DELL'INSTITUTO ARTISTICO
DI GIACOMO TURI E FIGLI

—

1883

INDICE DELLE TAVOLE

Freniatria

15. Cause della Pazzia degli ammessi secondo le forme psicopatiche
16. Forme di Pazzia con note ereditarie e provvenienza di queste.
17. Le forme psicopatiche degli ammessi.
18. Le forme psicopatiche dei guariti.
19. Le forme psicopatiche dei morti.
20. Il Movimento delle forme psicopatiche nel quinquennio.

Patologia Comune

21. Movimento generale dell'Infermeria.
22. Movimento secondo il genere delle malattie.
23. Esiti delle malattie secondo gli apparecchi organici.
24. Individualità morbose secondo i loro esiti e la loro durata.
25. Reperti anatomici di 206 necroscopie.

Tavole litografiche

1. Icnografia del Manicomio dall'epoca del suo impianto fino al 1843.
2. Veduta generale del Manicomio al 1881.
3. Planimetria cronologica del Manicomio.
4. Planimetria dei quartieri fondati nel quinquennio.
5. Dettaglio dei nuovi quartieri.

PAG.	ERRATA	CORRIGE
60	dello stesso anno in Clemente	dello stesso anno in S. Clemente
63	che ho intercalato più innanzi	che ho intercalato più indietro
168	del *M.* affetto da pleurite	del *L. M.* affetto da pulmonite sinistra
168	guarito al 9.° giorno	guarito al 6.° giorno
192	che dimostrino essere etc.	che dimostrano essere etc.
192	in un abito uniforme	in abito uniforme
202	ogni alienato consumava L. 1 e cent. 654	ogni alienato consumava L. 1 e mill. 654

INTRODUZIONE

Compito l'anno 1876, che fu il primo anno della mia direzione, in un conto reso poco prima del Congresso Freniatrico d'Aversa, esposi le condizioni in cui aveva rinvenuto il Manicomio dal lato disciplinare, igienico, tecnico e scientifico, e l'ordinamento che io proponeva, per sollevare la nostra istituzione a livello delle migliori del genere.

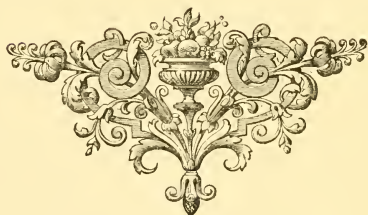
In quel lavoro, quasi senza avvedermene, mi trovai tracciato un programma di ciò che avrei fatto anche in avvenire, tanto per la parte disciplinare e morale, quanto per la riforma della tecnica manicomiale vagheggiata dalla recente direzione. E quando si trattò di esporre i dati statistico-clinici di quell'anno (che

non era tutto a mia responsabilità, avendo solo nell'Aprile assunto l'ufficio), mentre diedi il movimento generale avvenuto nell'anno medesimo, presentai le ricerche che mi venivano imposte dal moderno indirizzo psichiatrico, solo pei rimasti a 31 Decembre 1876, i quali aveva potuto esaminare io stesso. Naturalmente i dati, che allora sottoposi al pubblico giudizio, formando il primo nucleo delle mie osservazioni, dovevano formare eziandio la base, e il punto di partenza di questo, e dei conti da rendersi per gli anni avvenire. Tanto più perchè, l'Amministrazione benemerita di questo Stabilimento, avendo voluto mettere a stampa quel primo mio resoconto, tacitamente approvava il mio programma; onde io incoraggiato, procedo ora animosamente sulla stessa via.

A quella prima relazione ho fatto seguire un lungo silenzio di cinque anni: e ciò non per sottrarmi al dovere, che m'incombeva, ma perchè i conti di questo genere, come in generale tutt'i conti statistici di qualsiasi natura, hanno solo un certo valore, quando comprendono un periodo di tempo, nel quale le cifre dando un quoziente abbastanza forte, possono permettere che s'aggiusti fede alle induzioni cui ne menano, vuoi economiche, vuoi demografiche o scientifiche; le quali nelle cifre peculiari dei singoli anni, il più delle volte s'allontanano dalla realtà, facendo fede della relativa autonomia e libertà di sviluppo parabolico dell'individuo, a fronte della fatalità delle leggi che governano le masse.

Considerando però, che nell'ultimo decorso anno lo Stato procedette al censimento della popolazione del regno, ho creduto util cosa rompere il lungo silenzio, e raccogliere in questo scritto tutto che concerne il periodo di tempo che lo Stabilimento attraversò dal 1.° Gennaio 1877 fino al 31 Decembre 1881. Veramente anche il periodo di un quinquennio non è tale da offrire un movimento molto esteso; però dovendo io discorrere non della sola popolazione che qui venne ospitata, ma anche di quanto si operò in tutti i rami di servizio che da me dipendono; e incontrandovi tanti e sì radicali miglioramenti e riforme introdotte in questo periodo, da poter dire che lo Stabilimento ne venne del tutto trasformato, credo che, anche per questo, possa esser giunto il momento di ritornare sui nostri passi, misurare il cammino percorso, e quello che ancora ne avanza; e vedere di quanto poco ci allontaniamo dalla meta, che è il completo ordinamento del nostro Manicomio; meta, che sospirata dalle passate Amministrazioni, oggi solamente per la tenace volontà dei preposti alla presente, è prossima a raggiungersi.

Intanto per dare un certo ordine alla mia esposizione, dividerò il lavoro in diversi capitoli, a seconda la natura del subbietto, di cui dovrò discorrere, alla stessa guisa che praticai nel conto reso pel 1876, solo invertendo l'ordine, che allora diedi alla materia: perchè incomincerò dalla statistica, per dire in ultimo dell'ordinamento e disciplina del Manicomio, e delle ri-

forme attuate pei luoghi e per le persone: conciossiachè tutte queste cose costituendo, come diceva *Esquirol,* insieme riunite, il più potente argomento di cura della pazzia nelle mani del Medico, vanno, come ogni cura di altre infermità, trattate in ultimo luogo.

CAPITOLO I.

STATISTICA

§. I. MOVIMENTO DEMOGRAFICO IN GENERALE.

Introducendomi in questo, che è il campo più importante della mia esposizione, per serbare un certo ordine lo dividerò in diversi paragrafi, che comprenderanno la *Demografia*, l'*Antropometria*, l'*Antropologia*, la *Teratologia*, la *Freniatria* e la *Patologia generica* delle persone, che passarono per lo Stabilimento nel quinquennio.

E lungi dal diffondermi in parole, mi studierò parlassero le cifre, eloquenti più di ogni studiato discorso: anche perchè cotesto metodo oggidì adottato quasi universalmente, è desso che mena a quell'economia di tempo, di spazio e di energia, che in fin di conto è lo scopo di ogni progresso in tutte le branche della umana attività.

Ciò nonostante, e perchè le cifre, che mi appresto a rimaneggiare, sebbene abbraccino un periodo quinquennale, non sono così numerose da farcele ritenere uniformi alle leggi della fisica sociale; e perchè le circostanze ambienti in cui si aggirarono, non furono sempre identiche; per quanto io voglia studiarmi di far sì, che le cifre parlino da loro, non potrò dispensarmi di addurre quì e là delle spiegazioni, per interpetrare certe oscillazioni apparentemente contradittorie alle leggi generali.

E comincerò dal dare uno sguardo innanzi tutto al movimento generale della popolazione (Tab. 1.ª), dal quale si apprende, come, sopra una rimanenza di 863 individui, ereditata dal 1876, vi furono nuovi ammessi non meno di 1138 malati, in tutto 2001. Dalla quale somma, detratti gli usciti in modo diverso (626) e i trapassati nel quinquennio (505), in tutto 1131, si riesce ad una rimanenza di 870 individui presenti a mezzanotte del 31 Dicembre 1881: val quanto dire *sette* soli individui in più dei rimasti del 1876.

Questo movimento però non è da considerarsi come una libera estrinsecazione dei fatti sociali, che lo dovevano determinare. La sorprendente diminuzione della mortalità verificatasi nel quinquennio, e la inalterata cifra percentuale delle uscite, a fronte del progressivo aumento della pazzia, riconosciuto da tutte le singole statistiche dei Manicomî, e da quella generale dello Stato (e che appo noi è dimostrata eviden-

tissima dalle cifre degli anni anteriori), ne fa sospettare che la rimanenza del 1881 avrebbe dovuto essere assai più numerosa di quello che non fu.

La evidenza dello scarso aumento verificatosi nel quinquennio (sette appena) rinviensi nella tabella 2.ª, ove ho avuto cura di tracciare lo stesso movimento generale per ogni singolo anno.

Dando infatti uno sguardo a questo quadro si scorgerà di leggieri, come il fatto dipenda dalla diminuzione dell'entrate; le quali mentre nel 1876 ascesero a 287 (1), nel primo anno del quinquennio discesero a 213, e nel secondo a 140, per rialzarsi lentamente a 179 nel terzo, a 301 nel quarto, a 305 nel quinto. Or, supponendo che nessun impedimento si fosse infrapposto alle entrate, per modo che esse avessero potuto ascendere a 300 annualmente, si sarebbe avuto una popolazione di ammessi pari a 1500 persone, che per lo meno avrebbero fatta crescere di altri cento la rimanenza del 1881.

E ciò non accadeva per estrinseci motivi, ma per interne necessità igieniche e scientifiche, alle quali la Commissione Amministrativa si volle ispirare; onde dovette restringere le ospitalità, e riversare un certo numero di malati in altri consimili Asili, od Istituti d'indole diversa. E poichè un tale avvenimento commosse oltre ogni dovere il pubblico paesano, che vedeva in ciò minacciata la *delenda Cartago* al nostro

(1) Vedi il mio precedente resoconto — *Il Manicomio di Aversa nel 1876*. Napoli 1877 pei tipi de Angelis e figlio.

Manicomio, e perchè invece si ritenga essere stato cotesto uno dei più saggi consigli della presente Amministrazione; io stimo non del tutto inutile, anzi necessario, l'esposizione dei fatti che formano il punto di partenza, da cui scaturiva il movimento generale che abbiamo sott'occhio.

E qui bisogna ricordare, che fino al 1875 il nostro Asilo lungi dall'essere interprovinciale e deputato alla limitata assistenza delle sole provincie meridionali continentali (meno Napoli sottratto al sodalizio dal 1872), era divenuto un Ospizio universale, ove i pazzi convenivano dalla Sicilia, dalla media, ed alta Italia, dalle carceri, e dall'esercito di terra e di mare. Fu per questo, che la nostra popolazione potette sorpassare in qualche giorno di quell'anno anche la cifra di 900 ricoverati.

Cotanta larghezza però, se da una parte faceva crescere le nostre risorse economiche, snaturava l'indole dell'Instituto: conciossiachè il Manicomio era divenuto un vero magazzino di malati, più che un Ospizio di cura ed assistenza filantropica.

Veramente lo Statuto, che lo regola, nell'articolo 48 prescrive, che in ogni bilancio presuntivo l'Amministrazione abbia a prevedere una cifra di ricoverandi compatibile colle capacità locali e con la igiene ed umanità del trattamento; al quale scopo si fa un dovere alla Direzione Medica, perchè ogni anno ne determini il numero. Ma sino a quell'epoca una tale prescrizione di legge era stata tradita; per modo che

non vi fu mai esempio, che si fossero chiuse le porte ad alcuno, cui piacesse convenire quì da ogni paese. E poichè questo stato di cose diveniva scaturigine d'inconvenienti incalcolabili, che non potevano più oltre sfuggire ad una provvida Amministrazione, nè potendo questa assistere impassibile alla decadenza morale e materiale dell'Instituto, che ne era la legittima conseguenza, riconducendo essa le norme della propria gestione ai principî di legge, i quali davano il diritto d'ospitalità innanzi tutto alle provincie in consorzio, e da ultimo, in linea eccezionale, e quando lo permettesse la capacità dei locali, anche ai malati a peso dello Stato e delle famiglie, determinava nell'Agosto 1875 di chiudere irremissibilmente l'ammissione dei pazzi criminali, i quali nel quadriennio 1868-1871 avevano fornito un movimento di non meno di 182 persone, delle quali avanzava ancora una rimanenza di 39 al primo Gennaio del primo anno di questo quinquennio (1).

Quando si sappiano le immense esigenze, i grandi fastidi, la straordinaria spesa per la sorveglianza, che occorre per cotesta classe di malati; quando si rifletta, che il numero dei delinquenti impazziti era venuto strabocchevolmente crescendo negli ultimi anni (giusta quanto si apprende dalle importanti pubblicazioni statistiche della benemerita Direzione delle carceri),

(1) Vedi il mio precedente scritto dal titolo: *Brevi considerazioni di Patologia Mentale sulla Statistica del Manicomio pel 1868-1871* — Caserta 1872.

tanto che si poteva prevedere, che appena sarebbe potuto tra non guari bastare per essi soli tutta la casa di S. Agostino; si riconoscerà di leggieri quanto saggio sia stato l'avvisarsi dell'Amministrazione, che chiuse ulteriormente ad essi le porte dell'Asilo; una volta che a non creare enormi imbarazzi al Governo, non poteva espellere quelli tra i ricoverati di tal categoria, che avevano per lunga pezza acquisito, quasi, direi, un diritto di domicilio nel nostro Stabilimento.

Questa determinazione del resto fu d'un'utilità anche più generale, e quasi sociale: perchè messo il Governo alle strette tra il rifiuto, che tutti gli Asili opponevano al ricovero dei delinquenti, che noi quasi esclusivamente avevamo ospitato fino a quell'epoca, e l'impossibilità di ritenerli nelle prigioni, ove sono di scandalo e di pericolo, fu giuocoforza, che esso avesse pensato sul serio alla istituzione di Manicomî Criminali, i quali reclamati già dalla scienza, son ora dimostrati una ineluttabile necessità alla disciplina delle Carceri e alla sicurezza sociale.

Ma questa provvidenza non poteva recare nessun giovamento alla posizione infelice delle nostre donne, di cui solo una piccola frazione (4 appena) erano della classe prigioniere. Laonde, tra perchè era assolutamente intollerabile un ulteriore stivamento delle donne nell'orribile locale di Montevergine, tra perchè i criterî scientifici, e i dati numerici ne facevano prevedere, che le nostre malate avrebbero assunto tra breve proporzioni superiori di molto a 240 (di quanto

cioè era capace il locale impossibile che le ospitava), l'Amministrazione, nella tornata del 5 Ottobre dell'istesso anno, adottava il consiglio di chiudere limitatamente anche l'ammissione delle donne.

È così, che avemmo nel quinquennio un' entrata di sole 385 malate, le quali avrebbero dovuto essere del doppio e forse del triplo, argomentandolo dai dati degli anni immediatamente precedenti. Infatti, senza tener calcolo degli ultimi anni, nei quali s'accoglievano anche i pazzi della provincia di Napoli, e in cui s'ebbero ammissioni di donne pari a 154 nel 1868; 128 nel 1869; 129 nel 1870; dall' epoca del ritiro dei pazzi di Napoli, avemmo un' ammissione di 98 donne pel 1871, di 97 pel 1872, di 116 pel 1873, di 141 pel 1874, cioè anche maggiore a quella che se ne aveva con un consorzio, il quale si arricchiva del contributo di una delle provincie più feraci di pazzia.

Se il previdente Consiglio di Amministrazione non avesse imposta una limitazione al ricovero delle donne, che perciò si ridusse a 99 nel 1875, a 66 nel 1876, a 62 nel 1877, a 50 nel 1878, a 46 nel 1879; per aumentarsi man mano a 98 nel 1880, e 129 nel 1881, per essersi provveduto a nuovi locali; se ogni anno dal 1875 al 1881 si fosse ricevuta una popolazione femminile pari, per lo meno, a 140, si sarebbe avuta una cifra di entrate nel quinquennio non minore di 980 donne, che avrebbero potuto ospitarsi solo a patto di piantare delle tende *sub divo,* nell'unico giardino di Montevergine.

Dopo tutto questo, chi taccerà d'imprudente l'avviso dell'Amministrazione, che limitava la vera inondazione di donne malate, da cui ci sentivamo minacciati; massime quando si ponga mente, che il repentino accrescersi della famiglia femminile negli ultimi due anni 1880 e 1881, si potette rendere possibile solamente, dopochè l'Amministrazione con nobili sforzi apriva per esse un nuovo quartiere nella Casa Centrale, ed un altro in quei pressi ne viene adattando, ambo capaci di ricoverare più di 160 donne? Ciò senza dire che nel 1880, in cui il tifo che infestava la città fece capolino anche in Montevergine (ove la storia dello Stabilimento conta non meno di cinque epidemie del genere), si sentì il bisogno d'aprire una piccola succursale per le donne, capace di 36 persone, la quale anche in questo momento rimane aperta.

Ma il dado era tratto: laonde, non potendo la nostra Amministrazione avere due pesi ed una misura, come erasi preoccupata delle deplorevoli condizioni di capacità e d'igiene riguardo alla dimora per le donne, tenendo calcolo della insufficienza della Casa Succursale Maschile (ove pure era giuocoforza stivare le classi più bisognose di cura e sorveglianza, quali gli epilettici, i clamorosi, i furiosi, i delinquenti residuali), nel mentre deliberava la formazione di un apposito quartiere per turbolenti e pericolosi, vedeva la necessità di non stivarne di vantaggio in S. Agostino, che già trovavasi riboccante di malati.

Ma, una chiusura definitiva delle ammissioni anche

per gli uomini, avrebbe indubbiamente arrecato un perturbamento funesto a tutte le amministrazioni provinciali, che avevano il diritto di provvedere ai loro obblighi col Manicomio di Aversa. Quindi, dal punto di vista della legge statutaria da cui è governata, l'Amministrazione, nel Febbraio 1877 respinse le ulteriori ammissioni dei militari di terra e di mare, (quando non fossero nativi delle provincie che avevano diritto alla nostra assistenza), ed ordinò il rinvio alle rispettive Amministrazioni, di tutt'i pazzi della Sicilia, e dell' Italia media e superiore, quando si trovassero in grado di tollerare le fatiche del trasloco. E intanto, poichè la Provincia di Caserta propugnava l'affidamento dei pazzi innocui incurabili agli Asili di mendicità, per non vedere progressivamente crescere il suo passivo per cotesta assistenza, l'Amministrazione diramava un analogo consiglio anche alle altre provincie.

In vista quindi dei possibili vuoti a verificarsi con questo espediente e degli altri, che dovevano fornire i traslochi alle rispettive Amministrazioni, di quelli che non potevano pretendere i nostri servigi; e degli altri ancora che le guarigioni, le morti e lo espletamento della pena venivano praticando nella categoria dei delinquenti, l'Amministrazione si lusingava poter proseguire nella riforma umanitaria ed igienica dello Stabilimento, senza ricorrere alla chiusura delle ammissioni anche per gli uomini.

Dalla seguente tabella infatti, è chiaro, che avremmo

potuto liberarci di 23 individui a carico della Sicilia e di Napoli, e di 16 appartenenti alla media e superiore Italia; e che potevamo contare su altre vacanze nelle categorie dei detenuti, militari ed esteri a carico dello Stato, che in tutto sommavano a 49 persone.

E le previsioni vennero giustificate dagli esiti, manifesti nella rimanenza del 31 Decembre 1881, ove appare, che coteste diverse categorie lasciavano un residuo di sole 22 persone, mettendoci in grado di disporre di non meno di 66 posti; ai quali aggiunti altri 31 posti, che s'ebbero dal trasloco ad Asili di mendicità di altrettanti pazzi innocui, incurabili, per la maggior parte della Provincia di Caserta; ed altre 18 piazze rimaste vacanti pel ritiro dei pazzi di Catanzaro, avemmo un totale di 117 nuove piazze, di cui si dispose in pro delle provincie, che avevano il primo diritto su di noi.

MOVIMENTO GENERALE A SECONDO DE

	Pov					
	A carico delle provincie in consorzio con Aversa			*A carico delle provincie Siciliane e di Napoli*		
	u.	*d.*	Totale	*u.*	*d.*	Totale
Esistenti a 31 Dicembre 1881 . . .	500	217	717	18	1	19
Ammessi nel [illegible] — Provvenienti dalle provincie .	631	351	982	4	..	4
Ammessi nel [illegible] — Dalle categorie Militari Detenuti per congedi e per fine di pena.	19	1	20	..	..	..
Totale . . .	1150	569	1719	22	1	23
Usciti guariti, richiesti o non folli .	288	144	432	..	..	..
Rinviati a Catanzaro che si ritirò dal consorzio nel 1881	10	8	18	15	..	15
Traslocati agli asili di mendicità .	22	9	31	..	..	..
Passati di categorie (Detenuti e Militari)	..	..	..	..	..	..
Morti nel quinquennio	337	111	448	1	..	1
Totale degli Usciti . . .	657	272	929	16	..	16
Rimasti a 31 Decembre 1881	493	297	790	6	1	7

GLI ENTI CHE NE RISPOSERO LA SPESA

eri								Pensionisti									Totale Generale		
A carico delle provincie dell'Italia med. e sup.			A carico dello Stato come					1. grado			2. grado			3. grado					
			Detenuti			Militari	Esteri												
u.	d.	Totale	u.	d.	Totale			u.	d.	Totale	u.	d.	Totale	u.	d.	Totale	u.	d.	Totale
15	..	15	35	4	39	9	1	3	..	3	18	2	20	30	10	40	629	234	863
1	..	1	..	..	..	..	..	35	3	38	28	10	38	54	21	75	753	385	1138
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	19	1	20
16	..	16	35	4	39	9	1	38	3	41	46	12	58	84	31	115	1401	620	2021
2	..	2	2	1	3	1	..	26	..	26	24	9	33	33	19	52	376	173	549
7	..	7	5	..	5	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	38	8	46
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	22	9	31
..	..	..	14	1	15	5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	19	1	20
5	..	5	3	1	4	2	..	7	1	8	7	..	7	25	5	30	387	118	505
14	..	14	24	3	27	8	1	33	1	34	31	9	40	58	24	82	842	309	1151
2	..	2	11	1	12	1	..	5	2	7	15	3	18	26	7	33	559	311	870

Ciò nonostante, e per la lentezza naturale delle pratiche per menare a termine le anzidette misure, e per la colluvie di malati, che piovevano da tutte parti, riuscendo impossibile scongiurare i deplorati inconvenienti, l'Amministrazione dovette fatalmente imporsi una certa riserva anche per le nuove ammissioni degli uomini, così da accoglierne solo quando, avendone precedente richiesta, consultate le locali strettezze, vi trovasse posti disponibili. E questa riserva venne mantenuta fino al Marzo 1880, alla quale epoca i nuovi quartieri adattati, e i vuoti previsti si vennero verificando in quella misura, che permettette sciogliere ogni restrizione alle nuove entrate.

Questa cronologia di fatti renderà ragione del progressivo decrescere delle entrate anche per gli uomini; le quali mentre fin dal 1871 (epoca del ritiro dei pazzi di Napoli) non furono mai annualmente inferiori a 212 (ed ebbero una massima fino a 280 nel 1874) discesero progressivamente a 151 nel 1877, a 90 nel 1878, a 133 nel 1879, per rialzarsi immediatamente a 203 nell'anno 1880, in cui venne sciolta ogni riserva; e si sarebbe ancora più rialzata nel 1881, in cui furono 176, se *Catanzaro* non avesse ritirato i suoi malati, e se altre provincie non avessero altrimenti provveduto ai propri bisogni.

Dopo coteste spiegazioni, fornite per interpetrare le cifre dei movimenti, mi permetto domandare: a qual punto sarebbe arrivata la nostra popolazione, se l'Amministrazione non si fosse imposte le dette

restrizioni? Forse sarebbe salita di altri 200 malati, contandovi detenuti, militari, esteri, siciliani, e quelli dell'alta e media Italia (cento almeno), e più che tanto delle provincie consortili del continente, di cui non accogliemmo che un terzo delle richieste.

Ed io voglio insistere sulla grande opportunità delle misure adottate: perchè se erasi riconosciuta impossibile una assistenza conveniente per 886 malati nel 1875, e di 863 nel 1876, che cosa ne sarebbe accaduto con una popolazione del quarto superiore, senza speranza di poter allargare convenientemente i locali nel breve giro di due o tre anni? Che se da una parte era indiscutibile il vantaggio economico da prevedere colla libertà delle entrate, da altra parte incalcolabile era il danno morale che avrebbe potuto colpire la fama dell'Instituto, la quale già trovavasi di molto scaduta nella pubblica opinione, e che la presente Amministrazione aveva il mandato di venire rialzando fino al livello dei tempi.

D' altronde quali danni economici arrecarono le provvidenziali misure adottate? Nessuno! Imperciocchè niente tolse a che la cifra dei ricoverati si mantenesse in proporzioni ragguardevoli. Infatti, quando si pigli come termine di confronto la rimanenza di uno degli anni più normali, quale fu il 1872, in cui al contingente delle ammissioni venne sottratto quello della provincia di Napoli (a fine del quale anno si ebbe una rimanenza di 768 persone), negli anni di cui ci occupiamo, contammo una rimanenza di 785

pel solo 1878, perchè del resto se ne ebbe una di 795 pel 1879, di 836 pel 1880, di 870 pel 1881.

Nè ciò è tutto; perchè confrontando le reste di questo quinquennio colle cifre residuali di ciascuno degli anni, anche anteriori al ritiro dei pazzi napolitani, noi troveremo di che maravigliarci, o meglio spaventarci, verificando le prime di poco disarmoniche e talvolta anche superiori alle seconde. Pigliamo infatti in esame gli anni più vicini all'epoca presente, e quelli in cui non si ebbe restrizione alcuna ad ammettere detenuti, militari o individui di altre provincie non napolitane: ebbene, troveremo la rimanenza del 1881 superiore a quella del 1870, che ne diede una di 805, superiore anche a quella del 1869, che ne diede una di 815, e del 1868, che la offrì di 841 malati. Ed anzi (giova ripeterlo) dando uno sguardo al movimento generale, che ho avuto premura di tracciare in tabelle grafiche, per tutti gli anni di vita dello Stabilimento (dal 1813-1881), noi, facendo eccezione al 1875, in cui la resta fu di 886 (quattordici in più del 1881), non troveremo alcun anno, in cui la popolazione del 31 di ogni Decembre abbia mai raggiunta quella dell'ultimo anno, che prendiamo quì in esame.

Che se non si ebbero a deplorare danni economici dai principî statutarî, cui l'Amministrazione si attenne, d'altra parte immensi vantaggi ne scaturirono per l'ordine, la disciplina, il lustro dell'Instituto e per la vita stessa dei ricoverati. Dei primi ne fa fede il giudizio

di persone tecniche, che vennero a visitarci; dell'altro fan fede le cifre della mortalità, la quale presenta una percentuale che discende parallelamente al decrescere dello agglomeramento del 1875; fino a cadere al 7 per cento per l'anno 1878.

E che così sia, va provato dalla continua osservazione di tutte le statistiche degli asili, anche i meglio ordinati. Perchè, come ben dice il *Lombroso*, mentre per certi Manicomî nostrani, che sono poco onorevoli per l'Italia, tali quello un tempo di Pavia, quello di Ancona, quello di Fermo, si ebbe una mortalità del 9, del 10, del 15 per cento, con una popolazione di poco più che 200 malati; nei Manicomî meglio organizzati della Francia, della Germania, dell'Inghilterra, ove la popolazione oscilla tra gli 800, a 2200 malati, si verifica una mortalità del 20, fino al 35 per cento. Onde noi possiamo renderci ragione delle cifre segnate nella tabella 2.ª del movimento, dove i 97 morti del 1877 scendono a 69 nel 1878, per salire progressivamente a 91, a 125, a 113 col crescere della popolazione.

Ma queste ragioni son troppo meschine a fronte di altra di ordine più elevato, che direi quasi sociale, e che basta da sola a giustificare le determinazioni dell'Amministrazione dell'Asilo di Aversa. Conciosiachè l'aumento fatalmente progressivo degl'inquilini di tutt'i Manicomî del mondo, e l'esempio della più parte dei Manicomî italiani, che d'ogni parte avevano chiuse le ammissioni, lungi dal farci cullare nella illusione,

che la nostra popolazione malata potesse sottrarsi alla legge generale, ne faceva prevedere, che le basi su cui si misurava la nostra assistenza dovessero da un momento all'altro crollare.

E per vero. Il nostro Manicomio fondato nel 1813 per raccogliere i pochi pazzi del continente del regno, i quali trovavansi ricoverati nello Spedale degl'Incurabili di Napoli, veniva destinato a contenere tutti gli altri che si trovassero meritevoli di assistenza e cura nelle provincie. Ebbene, come appare dalla tabella grafica che espone la fluttuazione del nostro Asilo dal 1813 ad oggi, la popolazione venne d'anno in anno crescendo a tale, che fu giuocoforza, al locale della Maddalena aggiungere altri vecchi conventi, per le donne quello di Montevergine, per gli uomini quello dei Cappuccini, e più tardi quello di S. Agostino, che poco prima era servito di ricovero pei comuni delinquenti.

Con tuttociò i diverticoli aperti alla crescente affluenza di malati, riuscivano ognor più insufficienti; tanto che fin dai suoi tempi *Esquirol*, e più tardi il *Brierre*, il *Miraglia*, ed altri fra i più reputati alienisti, dimostrarono con argomenti di fatto, come non potesse più bastare un solo Manicomio per più che 7 milioni di abitanti, pei quali le statistiche di quell'epoca molto anteriore alla presente, dimostravano esisterci un pazzo per lo meno, per ogni mille di popolazione.

Se tanto si deplorava un unico Asilo per tutte le provincie continentali di Napoli da *Brierre* nel 1830 quando si contava in Aversa una popolazione di 670

persone, che cosa doveva dirsi in questi ultimi tempi, a fronte dell'invadente aumento dei malati, cui pure si erano provveduti nel 1854 altri centocinquanta nuovi posti in circa, che permisero di abolire il locale dei Cappuccini?

Io ripresento anche questa volta una tabella della popolazione malata, secondo le provincie che ce la fornirono, per rendere sempre più chiara la insufficienza di un Asilo unico per un consorzio interprovinciale così ricco, come il nostro. In questa tabella di contro alla popolazione di ciascuna provincia costatata dai censimenti del 1871 e 1881, coll' aumento percentuale verificatosi nel decennio, ho collocate le cifre delle rimanenze annuali dei nostri ricoverati per ogni anno, e per il decennio medesimo.

MOVIMENTO DEI PAZZI A CARI

Provincie	Popolazione censita nel		Aumento verificatosi nel decennio		Pazzi assistiti nel de giusta la rimanenza a 31 De								
	1871	1881	Reale	Per 1000	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Caserta . .	698726	714487	15761	2.25	144	139	169	173	166	152	167	186	189
Campobasso	362885	365947	3062	0.84	37	46	47	50	49	58	63	65	67
Potenza . .	510543	524485	13942	2.73	34	43	47	58	61	59	56	54	57
Bari	604540	678968	74428	12.31	44	51	41	51	47	48	48	41	42
Benevento.	232008	238626	6618	2.85	34	42	48	48	43	46	44	36	36
Salerno . .	541738	549621	7883	1.45	50	56	53	61	65	73	70	57	55
Foggia . . .	322758	355829	33071	9.75	27	32	35	38	38	37	32	28	32
Avellino. .	375691	393228	17537	4.67	51	63	47	60	69	54	58	56	59
Lecce . . .	493594	554418	60824	12.32	29	40	36	35	35	40	36	36	33
Cosenza . .	440468	451271	10803	2.45	24	25	23	25	24	28	32	27	27
Chieti . . .	339986	343972	3986	1.17	18	14	21	26	28	26	27	26	24
Reggio. . .	353608	372737	19129	5.40	14	15	16	19	30	33	30	27	27
Aquila. . .	332784	353024	20240	6.08	17	21	23	24	32	28	27	24	22
Teramo . .	246004	254986	8982	3.65	15	15	13	12	12	11	12	11	12
Catanzaro.	412226	434217	21991	5.33	15	17	13	21	20	24	25	20	20
Totale. .	6267559	6585816	318257	5.09	553	619	632	601	619	717	727	694	702

CO ESCLUSIVO DELLE PROVINCIE

cennio cembre 1880	*cennio cembre* 1881	*Cifra dei folli per ogni 10000 di ciascuna Provincia giusta il censimento nel* 1871	*Cifra dei folli per ogni 10000 di ciascuna Provincia giusta il censimento nel* 1881	*Aumento verificatosi nel Decennio*	*Ragione della cifra dello aumento dei folli (Colonna 19) a fronte delle cifre delle colonne 4, 5, rappresentante lo aumento della popolaz. per ogni* 10000	1000	100	*Aumento verificatosi nel Quinquennio*	*Ragione della cifra dello aumento dei folli (Colonna 23) a fronte delle cifre delle colonne 4, 5, rappresentante lo aumento della popolaz. per ogni* 10000	1000	100
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
195	210	2.06	2.94	66	14.87	4.19	0.42	58	36.79	3.68	0.37
76	80	1.02	2.18	43	140.43	14.04	1.40	22	71.85	7.18	0.72
69	76	0.66	1.45	42	30.12	3.01	0.30	17	12.05	1.21	0.12
48	62	0.72	0.91	18	2.42	0.24	0.02	14	1.88	0.18	0.02
48	51	1.46	2.13	17	25.69	2.57	0.26	5	7.56	0.76	0.08
61	66	0.92	1.20	16	20.30	2.03	0.20	..	..	..	..
33	40	0.84	1.12	13	3.93	0.39	0.04	3	0.91	0.09	0.01
57	60	1.35	1.52	9	5.13	0.51	0.05	6	3.42	0.34	0.03
32	37	0.59	0.68	8	1.31	0.13	0.20	..	..	..	..
31	31	0.54	0.68	7	6.48	0.65	0.06	3	2.78	0.28	0.03
24	25	0.53	0.73	7	17.56	1.76	0.18	..	..	..	..
24	19	0.39	0.59	5	2.61	0.26	0.03	..	..	..	..
37	19	0.52	0.54	2	0.98	0.10	0.01	..	..	..	..
11	14	0.61	0.55	..	..	..	..	3	3.34	0.33	0.03
19	..	0.36	..	..	..	..	..	..	..	..	..
765	790	0.88	1.10	253	7.95	0.79	0.08	131			

Da questa tabella è chiaramente dimostrato, che per 15 provincie meridionali di una popolazione di 6,267,559 abitanti, s'ebbe un censimento di pazzi di 553!! pel 31 Decembre 1871, cioè 8,82 pazzi per ogni 100,000 di popolazione; e pel censimento del 1881 a fronte di una popolazione censita di 6,585,816, s'ebbe una popolazione di pazzi di 790, cioè 10,42 per ogni 100,000.

Queste cifre danno luogo a molte considerazioni!! Innanzi tutto esse fan fede, che appo noi l'assistenza dei pazzi è trascuratissima, restringendosi solo alla decima parte del bisogno, conciossiachè le diligenti statistiche del Professor *Verga* (1) danno come dimostrata l'esistenza minima di un pazzo sopra mille di popolazione, salvo varianti per le provincie, ove la pellagra, l'alcoolismo e l'agitazione della vita fanno vittime in numero maggiore, fino al 2,21 pel Piemonte e al 2,30 per mille per la Lombardia, a non dire di altre provincie d'Italia. Or se come riflette il *Raggi* nella sua recente Relazione sul Manicomio di Pavia, d'ordinario la popolazione dei pazzi assistiti arriva fino alla metà degli esistenti realmente, per quasi tutte le altre provincie d'Italia, (2) la cifra che dà il nostro Manicomio dovrebbe crescere del triplo, per mettersi al livello di tutte le altre. Che se per poco si volesse estenderne al doppio dell'at-

(1) *Prime linee della statistica dei pazzi*. Roma.
(2) *Rendiconto statistico del Manicomio Provinciale di Voghera pel 1881-1882*. Pag. 12.

tuale l'assistenza (e sarebbe sempre inferiore ai bisogni reali), occorrerebbe per lo meno un altro Asilo capace quanto quello di Aversa; per modo che se la filantropia delle Amministrazioni si risvegliasse, noi non si potrebbe essere in grado di soddisfare agl'impegni del consorzio.

Nè è improbabile, che mano mano, anche le nostre provincie abbiano a raggiungere le proporzioni generali del resto d' Italia, governate come sono dalle stesse leggi; e ciò è dimostrato dalla stessa precedente tabella, la quale nelle rubriche delle rimanenze a 31 Dicembre ci dimostra, che in un decennio la popolazione ospitata di ciascuna ha subìto un sensibile aumento: e ciò senza tener calcolo che nel quinquennio 1877-1881 accadeva una straordinaria restrizione delle ammissioni; giusta quanto abbiamo più sopra dimostrato.

Nè può dirsi, che cotale aumento dei casi di pazzia che ci pervennero, si debba all'aumento della popolazione, come pur taluno ha preteso; perchè infatti la percentuale dei pazzi cresciuti nel decennio, in confronto della cifra d'aumento della popolazione, è in ragione assai superiore a quella che dava la cifra dei pazzi esistenti al principio del decennio in confronto della popolazione censita nel 1871.

Ma trovasi un fatto importantissimo in queste cifre, quando si ponga mente alla origine di cotesto aumento, che nel presente quinquennio salì a 112 persone: esso infatti venne fornito da sole 8 provincie, perchè del resto le altre sette subirono invece

una diminuzione di 59, verificatasi e pel ritiro dei pazzi di *Catanzaro,* e perchè *Reggio, Salerno, Chieti, Aquila* etc. provvidero diversamente ai loro malati.

Nè basta. Analizzando con maggiore attenzione le cifre, secondo le scaturigini a cui spettano, troveremo che, se non in tutto, almeno per la sua massima parte, l'aumento è dovuto alla provincia di *Caserta,* e solo per un minimo alle altre sette provincie, che pur vi diedero un certo contributo.

Laonde, perscrutando in questa tabella le cifre peculiari d'ogni provincia, si rileva di leggieri la grande disparità di numero, che corre tra i pazzi assistiti di ciascuna. Di modo che mentre la provincia di *Caserta* dà una cifra di ospitati, pari a 2, 06 pel 1871, e 2, 94 pel 1881 per ogni 10 mila di popolazione; v'hanno provincie, per le quali si discende straordinariamente, fino a qualcuna che ne dà solo il 0, 55 di ospitati per i medesimi 10 mila di popolazione censita. Or, s'immagini per poco, che tutte le provincie consorti ad Aversa si vogliano mettere alla pari colla provincia di *Caserta,* la quale diede il 2, 94 per ogni 10 mila abitanti (quanto cadono i 210 che spettano a questa provincia nella rimanenza del 1881), noi dovremmo avere una capacità di locali, da contenere non meno di 1930 persone.

Nè poi s'abbia a credere, che mettendosi al livello di Caserta l'assistenza dei pazzi nelle provincie verrebbe calcolata in giusta ragione dei bisogni sociali, pei quali dicemmo, che per lo meno occorre un'assistenza pari alla metà dei pazzi censiti.

Infatti; rovistando le cifre concernenti la popolazione libera e la reclusa della provincia di *Caserta,* ho trovato, che sopra cinque circondarî, che comprendono complessivamente 186 comuni, solo 90 comuni contribuiscono alla popolazione restante del 1881; mentre gli altri comuni, al numero di 96, non le danno contingente veruno. Ciò vuol dire, che della popolazione di quest'ultimi, che conta non meno di 211,545 abitanti, tra cui è impossibile non esistano malati di mente, non ve n'ha alcuno, il quale abbia sperimentato il pubblico patrocinio e la pubblica assistenza.

D'altra parte i 90 comuni, che sono rappresentati a 31 Decembre 1881 nel Manicomio, avendo una popolazione di 487,181 abitanti, e dando una cifra d'assistiti pari a 210, cioè il 0,42 per ogni 1000 di popolazione, ci dimostrano, che realmente il calcolo che eleva alla metà della cifra reale i pazzi assistiti, come enunciava il *Raggi,* deve formare il vero criterio cui deve presuntivamente misurarsi il soccorso sociale di questa solenne sventura della pazzia.

Nè basta; perchè sviscerando ancora le cifre della provincia di Caserta, si appura, che quattro dei suoi comuni che sono i più popolosi, i più inciviliti, ed anche i più prossimi al Manicomio, danno un contingente medio di 0,71 pazzi assistiti per ogni 1000 abitanti di loro popolazione, con una minima di 0,40 per Caserta, una massima di 0,99 per Aversa. Ciò vuol dire, che non solo dev'essere verissima la cifra d'un pazzo per ogni 1000 abitanti, costatata dai cen-

simenti, ma che in realtà il bisogno dell'assistenza è anche superiore alla metà dei pazzi esistenti, pur volendo rimanere in questa proporzione, trattandosi di misurare i soccorsi, che la società deve ai diseredati della ragione.

Credo utile far seguire il documento da cui raccolsi la precedente sintesi delle cifre per i pazzi poveri assistiti dalla provincia di *Caserta*, potendo anche riuscire utile notizia, a chi si occupa dei fatti di questa.

Popolazione sana, e pazza della provincia di Caserta per Circondari e Comuni

non davano contingente al censimento del Manicomio della notte 31 Dicembre 1881

Circondario	*Comune*	*Popolazione*
CASERTA	Baia e Latina	1843
	Bellona	2504
	Caianiello	1192
	Calvi Risorta	2862
	Camigliano	1775
	Cancello	1284
	Carinaro	1264
	Casagiove	4572
	Casapulla	2845
	Castel Volturno	610
	Cervino	3142
	Cesa	1939
	Curti	2448
	Giano Vetusto	909
	Gricignano di Aversa	1221
	Liberi	1706
	Pastorano	1631
	Pietravairano	3367
	Portico di Caserta	1552
	Presenzano	1323
	Recale	2019
	Roccaromana	1883
	Rocchetta e Croce	798
	S. Cipriano di Aversa	3671
	S. Marcellino	1127
	S. Pietro in fine	1372
	S. Tammaro	1584
	Valle di Maddaloni	1598
	Vico di Pantano	1325
	Totale	55366

Circondario	*Comune*	*Popolazione*
Nola	Camposano	2406
	Carbonara di Nola	927
	Casamarciano	1549
	Cicciano	3845
	Cimitile	3507
	Cumignano e Gallo di Nola	1268
	Liveri	1251
	Saviano	6584
	S. Paolo	2073
	S. Vitagliano	2250
	Striano	1655
	Tufino	2058
	Visciano	1783
	Totale	31156
Formia	Ausonia	3228
	Campodimele	869
	Castell'Onorato	928
	Castelnuovo Parano	955
	Conca della Campania	2634
	Coreno Ausonia	2035
	Esperia	4807
	Francolise	1605
	Lenola	3130
	Maranola	2379
	Monte S. Biagio	1837
	Minturno	7467
	Pastena	2567
	Pico	2399
	Ponza	3145
	Roccamonfina	4754
	S. Cosmo e Damiano	3041
	S. Giorgio a Liri	1482
	S. Giovanni Incarico	2754
	A riportarsi	52016

Circondario	*Comune*	*Popolazione*
	Riporto	52016
FORMIA	Sperlonga	1583
	Spigno Saturnia	1770
	Tora e Piccilli	2176
	Totale	57545
SORA	Aquino	2115
	Belmonte Castello	1070
	Brocco	1503
	Campoli appennino	1243
	Casalattico	1567
	Casalvieri	4332
	Castelliri	1640
	Colle S. Magno	1689
	Fontana Liri	2129
	Fontechiari	1488
	Isola del Liri	5582
	Pignataro Interamna	2008
	S. Ambrogio sul Garigliano . .	1211
	S. Padre	2031
	Settefrati	2248
	Terelle	1632
	Vallerotonda	3209
	Vicalvi	1865
	Villa S. Lucia	1945
	Villa latina	1592
	Viticuso ed Acquafondata . . .	1995
	Totale	44094
PIEDIMONTE D'ALIFE	Alife	3201
	Alvignano	3588
	Castello di Campagnano	1623
	A riportarsi . . .	8412

Circondario	*Comune*	*Popolazione*
	Riporto	8412
Piedimonte d'Alife	Ciorlano	1949
	Dragoni	2199
	Gallo	2310
	Letino	1266
	Piana di Caiazzo	2296
	Prata Sannita	1916
	S. Potito Sannitico	1816
	Valle Agricola.	1220
	Totale	23384

Diedero contributo al Censimento del 31 Dicembre 1881

Circondario	Comune	Popolazione sana	Popolazione malata u.	Popolazione malata d.	Totale	Per ogni 1000 abitanti
Caserta	Caserta	29451	4	8	12	0.40
	Arienzo	3757	..	1	1	
	Aversa	21176	13	8	21	0.99
	Capodrise	2809	1	..	1	
	Capua	13145	2	2	4	
	Casal di Principe. . . .	3604	2	1	3	
	Casaluce.	2141	1	..	1	
	Castel di Sasso.	1462	1	..	1	
	Castel Morrone.	2634	2	..	2	
	Formicola.	2263	1	2	3	
	Frignano Maggiore . .	2781	2	1	3	
	Frignano Piccolo. . . .	2305	..	1	1	
	Galluccio	3110	1	..	1	
	Grazzanise	3433	..	1	1	
	Lusciano	3954	1	2	3	
	Macerata Marcianise . .	3541	..	1	1	
	Maddaloni.	18767	8	6	14	0.74
	Marcianise.	9525	2	..	2	
	Mignano	2461	1	..	1	
	Orta di Atella	2446	..	1	1	
	Parete	2054	..	1	1	
	Pietramelara	3387	1	..	1	
	Pignataro Maggiore . .	3723	2	1	3	
	Pontelatone.	1376	1	..	1	
	Riardo.	1522	2	..	2	
	Roccadevandro	3242	1	..	1	
	S. Felice a Cancello. .	7375	1	..	1	
	S. Leucio.	805	..	1	1	
	S. Marco Evangelista .	1583	1	..	1	
	S. Nicola la Strada . .	3726	1	..	1	
	S. Prisco	3752	..	1	1	
	S. Maria a Vico	5725	..	1	1	
	A riportarsi . .	23265	52	40	92	

Circondario	Comune	Popolazione sana	Popolazione malata u.	d.	Totale	Per ogni 1000 abitanti
	Riporto . . .	23265	52	40	92	
Caserta	S. Maria Capua Vetere	17896	1	3	4	
	Sparanise	3375	1	..	1	
	Succivo	1994	2	1	3	
	Teano	12993	..	2	2	
	Teverola	1096	1	..	1	
	Trentola	2049	1	..	1	
	Vairano Patenora . . .	3280	..	1	1	
	Vitulaccio	1550	1	..	1	
	Totale . . .	217268	59	47	106	
Nola	Nola	11395	1	1	2	
	Acerra	13633	2	..	2	
	Brusciano	2758	1	..	1	
	Castello di Cisterna . .	1238	..	1	1	
	Mariglianella	2465	1	..	1	
	Marigliano	10215	3	3	6	
	Palma Campania	7077	2	..	2	
	Roccarainola	3264	1	..	1	
	S. Gennaro	2888	2	..	2	
	Scisciano	2064	1	..	1	
	Totale . . .	56995	14	5	19	
Formia	Formia	9151	2	1	3	
	Carinola	7640	1	..	1	
	Castelforte	3212	..	1	1	
	Fondi	6740	1	..	1	
	Gaeta	18385	5	3	8	
	Itri	6582	2	1	3	
	Marzano Appio	4661	2	..	2	
	Mondragone	3990	1	..	1	
	S. Andrea Vallefredda .	2718	1	..	1	
	S. Apollinare	2413	1	..	1	
	Sessa aurunca	20708	7	8	15	0.72
	Totale . . .	86200	23	14	37	

Circondario	Comune	Popolazione sana	Popolazione malata			Per ogni 1000 abitanti
			u.	d.	Totale	
Sora	Sora	12074	1	..	1	
	Alvito	3985	..	2	2	
	Arce	6390	2	..	2	
	Arpino.	11535	2	4	6	
	Atina	4211	..	2	2	
	Cassino	12639	2	3	5	
	Cervaro	4836	1	..	1	
	Palazzolo di Castrocielo	2573	2	1	3	
	Pescosolido	1692	..	1	1	
	Picinisco	3417	2	..	2	
	Piedimonte di S. Germ.	2373	..	1	1	
	Pontecorvo	10759	3	..	3	
	Rocca d'Arce	3084	..	1	1	
	Roccasecca	5476	..	1	1	
	S. Biagio Saracinesco .	1172	..	1	1	
	S. Donato Val di Com.	4619	1	..	1	
	S. Elia sul Rapido . . .	5288	2	..	2	
	S. Vittore.	2125	1	..	1	
	Totale . . .	98248	19	17	36	
Piedimonte d'Alife	Piedimonte d'Alife . . .	7073	1	..	1	
	Ailano.	1391	..	2	2	
	Caiazzo	5892	1	..	1	
	Capriati a Volturno . .	1648	..	1	1	
	Castello di Alife	1478	1	..	1	
	Fontegreca	993	1	..	1	
	Gioja Sannitica.	3353	..	1	1	
	Raviscanina	1184	1	..	1	
	Ruviano.	1785	1	..	1	
	S. Angelo d'Alife . . .	2315	1	..	1	
	S. Gregorio.	1358	..	1	1	
	Totale . . .	28470	7	5	12	

RIEPILOGO

dei Comuni per Circondari che diedero contingenti di folli

Circondari	Popolazione sana	Popolazione malata			Per ogni 1000 abitanti
		u.	d.	Totale	
Caserta	217268	59	47	106	0.49
Nola	56995	14	5	19	0.33
Formia	86200	23	14	37	0.43
Sora	98248	19	17	36	0.37
Piedimonte d'Alife	28470	7	5	12	0.43
Totale	487181	122	88	210	0.41

RIEPILOGO

dei Comuni per Circondari che non diedero contingenti di folli

Circondari	Popolazione sana	Per ogni 1000 abitanti	Risultato
Caserta	55366	0.49	27.13
Nola	31156	0.33	10.28
Formia	57545	0.43	24.74
Sora	44094	0.37	16.31
Piedimonte d'Alife	23384	0.43	10.05
Totale	211545	0.41	89.51

Comuni che diedero maggiori contingenti

Comuni	*Abitanti*	*Per ogni 1000 abitanti*
Caserta	29451	0.40
Aversa	21176	0.99
Maddaloni	18767	0.74
Sessa	20708	0.72

Media 0.71

Dopo quanto abbiamo detto e dimostrato con le cifre, si può dunque concludere che, tra le provincie in consorzio con noi, solo quella di Caserta adempie in buona parte all'obbligo, che le viene dalla legge per quanto concerne l'assistenza dei mentecatti.

Or, tenendo presente, che la omogeneità di usi, di abitudini, di coltura, di vizi per le provincie tutte del mezzodì deve dare identici risultati, la diffusione della pazzia e i bisogni della sua assistenza debbono essere gli stessi per tutte; perchè tutte hanno comuni gli obblighi di provvedere alle strade, ai delinquenti,

ai trovatelli e alle stesse prostitute. Or perchè una deve provvedere ai mentecatti con una spesa di parecchie migliaia di lire per anno, ed altre debbono cavarsela con poco?

Epperò, verificandosi dai conti da noi resi, che il nostro Stabilimento (che pur è venuto crescendo a dismisura) non si aumentò ordinariamente, e per la massima parte, che delle persone appartenenti a provincie e domicili più vicini, e poco, o niente del tutto, di quelle che sono inviate dalle più lontane regioni del Napolitano, è necessario supporre che, sia pel pensiero delle enormi distanze, (a percorrere le quali un malato tanto facilmente soccombe), sia per gli ostacoli che infrappongono le famiglie, le quali non reggono al sentimento di un loro membro abbandonato le mille miglia lontano, senza quasi speranza di rivederlo, sia per la mal giudicata economia della esorbitante spesa che occorre, per menare in Aversa un povero pazzo; è necessario supporre, ripeto, che le Amministrazioni, per tutti questi motivi, cedano al consiglio di lasciarli in patria. Di guisa che, col consorzio che esse affacciano d'avere ad Aversa, pur rimanendo giustificate innanzi alla legge, che loro fa obbligatoria l' assistenza dei pazzi, si dispensano d'ogni provvidenza al riguardo, e con quanto danno dei malati, e delle famiglie, e con quanto pericolo della Società, lo lascio considerare!

Innanzi a tanti inconvenienti una saggia e giusta Amministrazione, quale è la nostra, non doveva ulte-

riormente prestarsi, a che venissero perpetuamente conculcati tanti doveri e tanti diritti. Che se dunque, i pericoli e i disagi di una lontananza eccessiva, e le forti spese pei traslochi, sono motivi alle più lontane provincie per esonerarsi dell'assistenza dei pazzi, facciano esse di tor di mezzo quegli ostacoli al compimento dei propri doveri; chè noi non si doveva ulteriormente prestarci ad esonerarnele. Laonde, in conformità di cotesti principî di morale amministrativa, la nostra Commissione locale iniziò il rifiuto delle ammissioni, avendo in mira quasi esclusivamente le più lontane provincie, quelle che abitualmente ci fornivano minore contingente di malati; tali le *Calabrie,* gli *Abruzzi,* le *Puglie;* nella lusinga, che restringendo loro i nostri servigi, esse avessero a provvedere manicomî almeno consortili per le loro regioni. E intanto si proponeva di restringere con minor rigore l'ospitalità a coloro, che venissero inviati dalle provincie limitrofe alla nostra, cioè *Salerno, Benevento, Campobasso, Avellino, Foggia, Potenza;* le quali tutte non avrebbero mancato di farci raggiungere tra qualche anno una popolazione da assistere pari a 1000 persone, limite estremo di popolazione, che la Commissione stessa intende non varcare giammai, onde non complicare i servizî, e non ingenerare confusioni nell'assistenza medica e disciplinare.

E una tal linea di condotta non mancò di destare gli spiriti di qualche Amministrazione provinciale. Infatti *Catanzaro* si creò un Asilo proprio, che or sono

pochi mesi venne aperto, il quale è destinato tra non guari a raccogliere anche i malati delle altre Calabrie; *Aquila, Teramo* e *Chieti* già si va buccinando, che faranno altrettanto; e *Bari* faceva sperare, che avrebbe data la più splendida iniziativa per le Puglie, atteso le sue feconde risorse finanziarie. Senonchè, destatosi un movimento di separazione tra alcune provincie a noi viciniori, che speravamo predestinate a rimanere affratellate ad Aversa, accadeva, che queste, ripudiando un fedele connubio, che dava la guarentigia di tre quarti di secolo d'esistenza, e rinunciando ai servigi d'una zelante Amministrazione, la quale ha sollevato lo Stabilimento ad altezza insperata, (1) trascinarono anche la provincia di *Bari* in un consorzio di privata iniziativa. — E fu così, che, frustrato un sodalizio più naturale e legittimo, quale era il regionale tra le Puglie, la nobile Provincia di Bari perpetua per un tempo indefinito quegl'inconvenienti, che noi per primi additammo e che volevamo scongiurare: perchè il novello consorzio sempre raccoglierà in un unico Manicomio, malati della più diversa indole e di regioni lontanissime.

Checchè ne sia, l'Amministrazione del Manicomio Aversano ha il merito di aver sollevato in questo quinquennio (e la prima volta tra noi) una quistione im-

(1) Si legga sul proposito il giudizio che portò sul nostro Manicomio il 2.° Congresso degli alienisti italiani — Resoconto del Congresso: nell'*Archivio di Malattie mentali e nervose* — Più nella *Gazzetta del Frenocomio di Reggio d'Emilia* uno schizzo del nostro Manicomio, pubblicato dal Professore Tamassia nel 1880.

portantissima di morale pubblica, e di aver fornito i più decisivi eccitamenti per la creazione di novelli manicomi, la cui istituzione rappresenta la vera pietra di paragone della pienezza dei tempi, che la pretendono a dirsi civili.

Che se un elemento perturbatore, venne in campo a sconcertare apparentemente i piani con tanta sagacia predeterminati dall'Amministrazione, ciò non deve a tal segno commuovere gli animi dei conterranei aversani, da temere la decadenza del nostro Instituto, come è pregiudizio volgare. Perchè, quando si ponga mente, che la sola provincia di *Caserta,* che fornisce già 210 malati, cioè il 2.94 per ogni 10 mila abitanti, fatalmente arrivar deve, presto o tardi, a darne non meno di 340, cioè metà dei pazzi in essa esistenti; e che le provincie di *Potenza,* di *Benevento,* e di *Lecce* già affratellate a noi per doveri contrattuali, andranno sempre crescendo nei loro contingenti; tutto ci mena a credere, che per quanto possa diminuire la nostra famiglia, essa sarà sempre tale, che non avremo minimamente a soffrire pericolose oscillazioni.

Dopo rese le spiegazioni delle cifre ottenute per gli ammessi nel quinquennio, con una tal quale digressione importantissima per giustificare la serietà dell'Amministrazione, passo all'esame analitico delle cifre complesse del movimento generale, così per i medesimi ammessi, come per gli usciti, e per i morti.

§. 2. MOVIMENTO IN PARTICOLARE.

Gli ammessi nel quinquennio furono 1138, che in media danno 227 ammessi per ciascun anno. Io ho ripartita quella cifra in ammessi per prima volta, per ricaduta nella malattia, per riacutizzazione del male, in persone dimesse migliorate ed in prova; e in riammessi, che erano usciti a richiesta dei congiunti, cioè nè guariti nè migliorati. Secondo questa divisione, annualmente avemmo 190 venuti per prima volta, 18 per recidiva; mentre a 17 annualmente ascese in media la cifra dei ritornati per riacutizzamento della malattia, e a 2 quella fornita da coloro, che per le familiari insistenze erano stati sottratti alla cura dello Stabilimento. Or questa divisione è giustificata dalla divisione della rubrica degli usciti che noi scompartiamo in guariti, migliorati e non migliorati.

Col sistema adottato, noi apprendiamo non solo la ragione, in cui si trovano nelle ammissioni i recidivi, (che fu del 7.93 °/₀) e i riammessi (che fu del 7.48 °/₀); ma anche la ragione più importante in cui si trovano le recidive (18) a fronte delle guarigioni (56) che fu del 32.14 °/₀ e dei riammessi (in media 17 annualmente), a fronte degli usciti in prova (7.49 per anno), che fu del 34.69 °/₀.

Senza tener conto delle riammissioni, dirò solo pei recidivi, che la loro ragione in questo quinquennio

fu la medesima, che è ritenuta normale per tutti gli Asili del mondo: perchè sebbene *Iakobi* abbia assegnata a' recidivi la ragione del 25 °/₀ sulle guarigioni, pure il *Parchappe* contò 164 recidive a fronte di 498 guarigioni, ed il *Farre* per l'*Inghilterra* ne fa arrivare la ragione a più del quarto delle guarigioni (1200 su 5846) e *Iulius* per l' asilo di *Iork* li trovò fino al 31 °/₀. Veramente vi sono alienisti i quali fanno discendere questa ragione fino al 14 e 19 °/₀, però come ben fa riflettere il *Griesinger* (1) bisogna calcolare che non essendo mai inviati agli Stabilimenti tutt'i casi di recidive, è giuocoforza ritenere, che dessi non abbiano mai a computarsi al di sotto del 20, e 25 °/₀.

Per le uscite mi sono, come dissi, attenuto alle diverse categorie distinguendo, come venne praticandosi da lungo tempo in molti Asili, i guariti, e i migliorati. Conciosiachè per guarigione va inteso solo il completo ritorno dell'antica mentale attività, e del carattere morale, e non il semplice ritorno alla calma, e alle antiche abitudini, in guisa che uno possa attendere alle proprie faccende, pur conservando certe bizzarrie, certe debolezze intellettuali, una tal quale irritabilità di carattere.

Da questo punto di vista avemmo in media cinquantasei guariti, e 49 migliorati annualmente, cioè una ragione del 5,36 °/₀ pei guariti, e 4.68 °/₀ pei

(1) *Traitè des maladies Mentales* trad: par Doumic, Paris 1865.

migliorati sopra una popolazione di 1047 persone, in uno 10.04 di usciti di ambo le categorie; mentre tutta la cifra degli usciti è nella ragione di 10.98 °/₀ su tutta la popolazione media annuale.

Per verità queste ragioni sono abbastanza meschine; quindi è d'uopo far riflettere, che appunto per questo oramai è in uso in tutti gli Asili del genere, di calcolare la ragione dei guariti e migliorati, più che sulla intera massa della popolazione, sulla cifra degli entrati, come incominciò a praticare il *Thurnam* in *Inghilterra*. Conciosiachè è risaputo, che tra i soli ammessi di recente si raccolgono i casi di guarigione, e di miglioramento; perchè gli altri che hanno già vissuto nello Asilo 12, 15, 18 mesi non lasciano quasi speranza alcuna di riabilitamento; sebbene pure si conti qualche caso, in cui la guarigione avvenne dopo diversi anni.

A tal uopo, do a considerare la tabella del movimento generale tracciato in relazione agli anni cui rimonta l'ammissione degli usciti, e dei morti (Vedi Tabella N.° 4); da cui è chiaro, che della cifra dei 281 guariti, appartengono a non prima del 1876 ben 248 persone, e 33 solamente agli anni antecedenti e a non prima del 1865. Pei migliorati poi al numero di 243 non meno di 205 erano ammessi in quel periodo di tempo, e soli 38 negli anni anteriori. Sicchè, calcolando secondo questo principio, la ragione dei guariti e migliorati di fronte agli ammessi, essa risulta di 24,69 pei primi, e 21,35 pei secondi; quindi, in uno, gli usciti guariti e migliorati diedero annualmente una ragione

del 46,25 sulla cifra di 227 ammissioni, che in media si ebbero in ciascun anno.

Finalmente la mortalità forma per questo quinquennio la vera pietra di paragone del nostro Instituto. Essa ci diede nel quinquennio una percentuale annua di 9.64 °/₀ su tutta la popolazione media annuale (1047) e del 44.49 °/₀ sulla sola cifra delle entrate annuali medie (227). Sebbene dei 505 morti nel quinquennio non meno di 176 erano stati ammessi in epoche anteriori al 1876.

Valutando quanto dicemmo innanzi, che gli Asili contenenti al di sopra di 800 malati danno (sebbene posti in ottime condizioni) una mortalità del 20 al 25 per cento, ci è di che consolarsi delle perdite da noi subite. Che anzi, quando si faccian confronti con Manicomî posti indiscutibilmente in condizioni migliori che il nostro, come quello di *Voghera*, sia per minor numero di popolazione, che per capacità e opportunità di locali, le nostre cifre riescono molto più confortanti. Dalla Statistica or ora pubblicata dall'egregio Prof. *Raggi*, appare infatti per quel Manicomio (che è il più recente, e il meglio ordinato per opportunità di fabbricati; e che non contenne in un anno popolazione tra esistenti ed entrati, superiore a 492 persone) la cifra della mortalità non essere stata inferiore all'11.8 °/₀.

Il Manicomio di *S. Margherita* in *Perugia* che ha una popolazione in media di poco superiore ai 200, diede nel quadriennio 1877-1880, giusta la bellissima

relazione del Prof. *Adriani*, una mortalità del 23.63 sull'intera popolazione di 821, e del 31.34 sopra 619 entrati.

E, per dire d'un Asilo comprovatamente il migliore tra gli Stabilimenti, che presentano una popolazione pari alla nostra, in Imola s'ebbe nel 1881 una mortalità del 12.62 sopra una popolazione di esistenti, ed entrati di 1069: mentre nel quinquennio 1877-1881, in cui s'ebbe una popolazione, tra esistenti al 1.° Gennaio 1877, ed entrati nel quinquennio, pari a 2240, cioè con una popolazione media annuale di 966, si verificò una mortalità di 699, cioè in media 140 per anno, equivalente al 14.79 °/₀.

Con ciò non intendo mettere il nostro Stabilimento alla cima della piramide dell'assistenza pubblica dei pazzi; perchè v'ha una ragione potentissima che fa altrove aumentare la mortalità, costituita dalla pellagra, dall'alcoolismo e dalla paralisi generale, quivi più frequente che da noi. Nè questo è tutto; perchè essendo la mortalità nelle malattie mentali in ragione inversa della loro durata, per modo che, come riflette il *Griesinger* (1), negli Stabilimenti destinati ai soli casi recenti la mortalità è sempre più considerevole; da noi le cifre dei morti debbono, *coeteris paribus*, essere sempre inferiori agli altri Asili: conciosiachè d'ordinario i malati che vengono, si trovano già ad inoltrato periodo di malattia; dopo cioè che inutilmente

(1) *Opera citata*, pag. 515.

s'attese la guarigione in famiglia da mesi ed anni; appunto perchè il ricovero per essi trovasi ad enormi distanze; mentre i Manicomî sudetti, per essere destinati a una ristretta circoscrizione, offrono facilitazioni maggiori all' invio e ricovero dei malati, appena la malattia scoppia.

Del resto, la cifra dei nostri defunti è sempre tale da non sorpassare, anzi da rimanere al disotto della normale. Infatti, fin dal 1850 *Hitchman* in *Inghilterra*, dopo lunghe e pazienti osservazioni, giunse ad assegnare, come normale dei buoni Manicomî misti, una mortalità tripla in confronto di quella che colpisce la popolazione ordinaria. Or, dando uno sguardo alle tabelle di mortalità, pubblicate nell'*Annuario Statistico Italiano,* a cura del *Ministero d'Agricoltura*, *Industria e Commercio* nel 1881 (1), si trova, che nella *Campania,* di cui siamo centro, si ebbero per ogni morto 30.15 abitanti nel 1872, cioè 3.32 morti per ogni cento di popolazione. Sicchè triplicando la cifra, ed ottenendosi un quoziente di 9.96, che è quello che dovrebbe spettare al nostro Asilo, noi troviamo che l'annuale mortalità verificatasi da noi in questo quinquennio, è stata anche inferiore, non avendo sorpassato il limite di 9.64 %. Che se cotesti risultati sono soddisfacenti, credo opportuno si conosca pure, come le cifre si svolsero attraverso quel periodo di tempo; onde, scorgendo come si pervenne alle pre-

(1) *Pag. 118.*

senti posizioni e di dove si partiva, si possa argomentare, che le fluttuazioni numeriche, le quali man mano vennero migliorando, lungi dal doversi attribuire all'azzardo, faccian fede delle mutate condizioni dell'ambiente in cui si svolsero.

È per questo, che presento una tabella comparativa pei guariti e pei morti in quattordici anni dal 1868 al 1881.

E a proposito di questa giova ripetere, che in generale la condizione del nostro Asilo, unico per gl'incalcolabili bisogni d'una enorme popolazione, non può farci sperare gran fatto un aumento delle guarigioni; giacchè queste dipendono necessariamente dall'assenza di processi organici, postumi al primitivo disturbo funzionale del cervello. Epperò in questo quinquennio ultimo, e massime per i primi tre anni di esso, le guarigioni dovevano naturalmente decrescere ancora di più, attesa l'impedita ammissione dei casi di psicopatie acute.

D'altra parte la mortalità è venuta progressivamente diminuendo e sempre, dal 20.04 al 9.90; passando in un anno (1878) per una cifra del 7.19. Nè dovevasi tener calcolo del dato, che fornisce per la mortalità l'anno 1872, che lo diede del 10.26; perchè desso è dovuto alla discesa della popolazione verificatasi nel precedente anno pel ritiro dei napolitani, fatto, che diminuì di 200 circa i nostri inquilini.

§. 3. SESSO.

A QUESTO punto credo opportuno aggiungere qualche parola per illustrare il movimento generale nelle parti che spettano ai due sessi. Conciossiachè le fluttuazioni delle cifre degli ultimi tempi, diedero luogo a speciali considerazioni, le quali imposero alla nostra Amministrazione misure di previdenza ben diverse da quelle, che avevano ispirato le precedenti. Perchè, mentre le Amministrazioni passate si erano quasi esclusivamente interessate dell'assistenza degli uomini (avendo solo per essi pensato ad ampliamento di locali, per provvederli di nuovi posti) nulla avevano fatto per le donne, le quali da qualche decennio, pur mostrando un progressivo aumento di numero, erano sempre condannate ad agglomerarsi nella casa di *Montevergine*, che così disadatta per ubicazione e disposizioni delle sue parti, riusciva tanto poco igienica per lo strabocchevole numero delle inquiline, che vi erano stivate.

Dando uno sguardo alle tabelle grafiche del movimento generale, che ebbi, appunto per questo, la cura di redigere, troviamo, che mentre in 64 anni, dal 1813 al 1876 (meno i cinque anni dal 1860 al 1864, di cui non trovammo traccia in archivio) la popolazione delle donne rimaste ad ogni fine d'anno, fu a quella degli uomini in ragione di 41 a fronte di 100,

nel presente quinquennio quella ragione salì al 53 per ogni 100 uomini.

Che se nell'ultimo quinquennio, o meglio nei primi quattro anni di esso, dal 1877 al 1880, le ammissioni per le donne non fossero state quasi esclusivamente colpite di restrizione, la ragione della popolazione femminile, in paragone dell'altro sesso, sarebbe salita ancora più in là del 53 per ogni 100 uomini. Infatti, solo appena aperte le entrate nel 1880, abbiamo avuto, che la popolazione femminile è ascesa nell'anno 1881 fino al 55 in confronto di 100 uomini. E poichè questa cifra venne raggiunta non in modo repentino, ma lento e progressivo; ciò ne deve far fede di un reale accrescimento di numero delle donne malate, dovuto a circostanze inerenti alla società. Il che non si potrebbe egualmente dedurre per certi anni singolari del lungo periodo dall'apertura del Manicomio, nei quali talvolta la popolazione femminile giungeva fino al 73 su ogni 100 uomini; perchè queste ascensioni sono, quasi direi, violente e quindi non sembrano governate da alcuna causa apprezzabile.

E che sia così, può anche argomentarsi dallo studio e confronto delle cifre di ammissione dei due sessi, verificatesi dal 1813 al 1881 — Infatti mentre le ammissioni delle donne fino al 1875 si mantennero alla ragione di due quinti di tutte le ammissioni di ciascun anno, nel 1881, in cui venne tolta ogni restrizione alle ammissioni delle donne, le cifre di ammissione dei due sessi furono quasi alla pari — cioè

129 donne a fronte di 176 uomini: il che apportò una rimanenza a 31 Decembre 1881 di 311 donne contro 559 uomini; quasi tre quinti della popolazione complessiva, mentre si era ereditato dal 1876 una rimanenza di 234 donne contro 629 uomini.

Tutto ciò che abbiamo detto ne indurrebbe a credere, che realmente la diffusione della pazzia nelle nostre provincie, fino a poco fa sia stata in più miti proporzioni per le donne che per gli uomini. E comunque questo fatto possa attribuirsi eziandio al sentimento di famiglia, che è più vivo tra le popolazioni della bassa Italia, e più fortemente sentito in favore delle donne (per cui si creano esitazioni, e ripugnanze, quando si tratti di allontanare una povera alienata dal focolare domestico) comunque potrebbe forse anche dipendere dal convincimento comune, che la pazzia delle donne impone minore circospezione, e minori riguardi da parte delle persone, cui spetti il dovere di governarle ed assisterle; pure a me piace rimanere nella opinione del *Guislain* (1) che cioè la minor diffusione della pazzia tra le donne del napolitano sia stata fino a poco fa reale: perchè il fatto sembra che possa avere una spiegazione giustificata negli usi e costumi dei nostri paesi, pei quali le donne si trovavano meno degli uomini esposte alle influenze patogenetiche della pazzia. *La donna della bassa Italia* (diceva il *Guislain*) *si marita*

(1) *Lecon orales* — Bruxelles — Vol. 2 pag. 102.

giovanissima, per cui conserva la sua nativa semplicità; essa non sente il bisogno d'istruirsi, nè si preoccupa, che dei suoi piccoli e delle pratiche religiose; i suoi modi, il suo portamento sono tutt'altro che alteri e sdegnosi; e lo stesso suo abbigliamento quando non è negletto, è per lo meno modesto. Questo tipo della donna del mezzodì d'Italia, fa un marcato contrasto colla civetteria sfrontata, coll'aria prosuntuosa, coll'acconciatura provocante, comune alle donne di altre regioni dell'Italia e di altre nazioni. E poi, fuori delle nostre provincie la donna s'incontra dappertutto; e meno che nella famiglia, si trova nei magazzini, nelle fiere, nei mercati, pigliando parte attiva in tutte le agitazioni ed angosce della vita: mentre nel napolitano era, fino a poco fa, serbata al marito la preoccupazione degli affari, l'amministrazione delle sostanze e il maneggio della cassa; nè questi comunicava mai i propri pensieri, nè confidava i suoi segreti alla moglie, la quale trovavasi perciò ridotta alle condizioni d'un odalisca.

Era naturale quindi che in coteste condizioni la donna fosse andata meno dell' uomo soggetta alle scosse morali, che sono così ordinaria causa di psicopatie. Nè meno naturale è perciò il supporre, che si venisse verificando una diffusione maggiore della pazzia tra noi, anche pel sesso debole, quando si ponga mente al cataclisma sociale, di cui siamo stati spettatori in quest' ultimo ventennio: per lo quale tanti interessi vennero spostati o rovesciati, modificati tanti usi, abitudini e costumi del nostro popolo, tra

cui malauguratamente s'infiltrarono e diffusero pratiche e vizî, che riescono facilmente a corrompere le masse e a distruggere l'equilibrio mentale degl' individui, massime se del più debole sesso.

Laonde faceva d'uopo prevedere un forte aumento della nostra popolazione femminile; e tenere in prospettiva lontana un'epoca, in cui le ragioni dei due sessi si abbiano a porre allo stesso livello, come nella parte maggiore delle più colte e incivilite nazioni; per molte delle quali già l'*Esquirol* e l'*Haslam* avevano costatato, la cifra delle donne pazze essere anche superiore a quella degli uomini.

Purtuttavia, abbracciando quest'ultima deduzione, non si deve cadere nel convincimento, che il sesso debole sia per sè stesso un terreno più propizio allo sviluppo delle psicopatie, come parrebbe che risulti dalle ricerche statistiche di *Esquirol* e di *Haslam:* conciossiachè le cifre di queste non debbono essere valutate in modo assoluto. Si sa infatti che pigliando in fascio tutte le età di una popolazione, la cifra delle donne è sempre del 4 % superiore agli uomini, e del 20 al 30 %, se si pigliano in esame le sole età dei due sessi oscillanti tra 25 - 50 anni (*Thurnam*). Sicchè, il numero maggiore delle donne pazze, costatato dall'*Esquirol*, è in parte dovuto alla cifra più alta, che esse rappresentano nella popolazione generale. Che se la maggiore debolezza della donna, (sia per la sua nativa organizzazione più fragile, sia per l'abitudine del dipendere dall'uomo, che l'ha infiac-

chita) può farla supporre assai meno tetragono ai colpi d'avversa fortuna, e quindi più disposta a subire le influenze morbifiche d'indole morale; che se le condizioni, che essa attraversa come sposa e come madre, sono tali da favorire in lei lo sviluppo delle psicopatie, pure si può ritenere, a giudizio di molti statisti e psichiatri distintissimi, che, quanto alla disposizione per la pazzia, non siavi alcuna vera differenza pei due sessi. Che anzi, sia piuttosto da ritenere, che pel sesso forte l'operare delle cause incontri un maggior favore, perchè l'uomo sempre più della donna, è esposto all'incessante loro influenza.

E per convincersi di ciò, basta dare uno sguardo alle cifre delle ammissioni per ciascun sesso, quali si contano nelle statistiche di ogni Manicomio; le quali offrono sempre per gli uomini un numero d'ammissioni superiore a quello delle donne. Ed è ragionevole tutto ciò, quando si consideri, che per l'uomo sono tanto frequenti la paralisi generale e l'alcoolismo, frenopatie, che ricevono dall'altro sesso un assai meschino contingente.

Che se ciò non ostante, la popolazione muliebre degli Asili va sempre crescendo, fino a raggiungere, e talvolta superare quella maschile, ciò, oltre alle ragioni statistiche e sociologiche su esposte, va pure spiegato dall'accumulo dei residui annuali, assai più forti e numerosi per le donne, che per gli uomini. Giacchè se le morti e le guarigioni trovansi sempre, come si disse, in ragion diretta delle entrate, poichè

queste son più numerose per gli uomini, i residui che essi lasciano negli asili, debbono naturalmente essere più ristretti, relativamente a quelli delle donne. Le quali, da altra parte, godendo d'una quasi immunità per la pazzia paralitica ed alcoolica, che miete nell'altro sesso tante vittime, e trovandosi dotate d'una più debole resistenza del loro organismo, mentre danno minore contigente alla mortalità, sono più disposte alle ricadute nel corso della convalescenza, e quindi men favorite dalle guarigioni.

A questo modo solamente possono interpetrarsi le ragioni del maggiore accumulo di ospitalità per un sesso piuttosto che per l'altro. E che sia così, lo dimostra evidentemente la seguente tabella che riguarda le entrate e le uscite dei Manicomi di Francia, pel decennio 1865-1874, giusta quello che rilevo da un documento ufficiale che mi procurai a Parigi, all'epoca dell'ultimo Congresso internazionale per le Malattie Mentali. (1)

(1) *Rapport Général a M. le Ministre de l'Intérieur sur le service des Aliénés en 1874* — Paris 1878.

Ragioni dei movimenti verificatisi nei

Asili	*Numero*	*Esistenti a 1.° Gennaio 1865*			*Entrati nel Decennio*			*Popolazione media*
		u.	*d.*	Totale	*u.*	*d.*	Totale	
Asili dello Stato. . . .	1	527	750	1277	4091	3590	7681	533
Asili pubblici speciali.	45	4519	3415	7934	13004	8768	21772	21.308
Quartieri di Ospizî. . .	16	2783	4121	6904	13450	12933	26383	6.592
Asili privati	18	8613	9578	18191	37202	31472	68674	8.493
Case di salute	24	303	271	574	1375	656	2031	1.260
Riepilogo	104	16745	18135	34880	69122	57419	26541	38.186

Manicomi Francesi nel decennio 1865-1874.

Rimasti a 31 Decembre 1874			Ragioni percentuali sulla popolazione								
			Guariti			Migliorati			Morti		
u.	d.	Totale	u.	d.	Totale	u.	d.	Totale	u.	d.	Totale
525	749	1264	9.71	6.38	8.06	5.28	4.97	5.13	20.24	6.90	13.75
5221	4568	9859	9.66	7.15	8.29	3.16	2.66	2.89	14.35	9.83	11.95
2775	3823	6598	10.28	8.51	9.22	7.27	3.76	5.32	18.57	13.51	15.55
11035	12743	23778	7.85	6.24	7.12	1.94	1.55	1.75	13.05	9.64	11.50
288	280	568	16.10	12.88	14.22	18.66	13.48	15.63	20.91	9.60	14.30
19914	22163	42077	9.48	7.44	8.41	3.99	3.09	3.51	14.92	10.47	12.58

Da questa tabella non è chi non vede, che le ammissioni sono sempre preponderanti per gli uomini; per cui maggiore abbia a presumersi la loro predisposizione alla pazzia: e che le morti e le guarigioni essendo in numero assai più scarso tra le donne, l'accumulo di queste negli Asili deve crescere sempre, fino a raggiungere e sorpassare la popolazione dell'altro sesso.

Che se diamo uno sguardo a quanto succede oggi in Italia, ove dalle antiche statistiche venne notata una differenza enorme, ci accorgeremo, che l'equilibrio tra i due sessi ospitati nei Manicomî si è raggiunto, o è prossimo a stabilirsi. Infatti nel Manicomio d'*Imola* (1) che ospitava 56 uomini a fronte di 36 donne nel 1862, man mano si arrivava nel 1881 a contare sopra una popolazione esistente ed entrata pari a 1069, non meno di 549 donne a fronte a 520 uomini, con una rimanenza di 386 donne, e 363 uomini. In *Perugia* (2) con un complessivo di popolazione di 821 persone, v'erano 352 donne con 469 uomini, ed in rimanenza 143 donne, e 176 uomini. Pel *Veneto* (3) a fronte della popolazione maschile di S. Servilio, rimasta a 31 Decembre 1876 pari a 499, s'hanno 656 donne rimaste a 31 Decembre dello stesso anno in

(1) Vedi ultima relazione del Dott. *Lolli* — Imola 1881.

(2) Ultima relazione pel quadriennio che termina col 1880 pel Dottor *R. Adriani*.

(3) Ultime relazioni del *P. Salerio* per l'Asilo maschile di S. Servilio, e del Dottor *Vigna* per il muliebre di S. Clemente.

Clemente. Così per *Novara* (1) a 31 Decembre 1875, s'hanno 151 uomini di fronte a 125 donne; e in *Colorno* (2) per la provincia di *Parma,* alla fine di Decembre 1876 s'avevano 127 uomini, e 106 donne. Tutto quindi mena a prevedere, che anche da noi accadrà lo stesso, visto che nell' ultimo anno s'ebbero quasi pari ammissioni per i due sessi.

Sicchè avendo anche il Manicomio di Aversa raggiunto una cifra di ammissioni quasi pari pei due sessi; nè potendo sfuggire alla certezza di dover ottenere anche in avvenire una ragione percentuale delle uscite e delle morti per le donne assai inferiore che per gli uomini; si deve contare con sicuro calcolo, che il numero della popolazione femminile alla sua volta andrà d'anno in anno aumentando.

E che sia così lo dimostra il movimento avvenuto nel quinquennio in ragione dei sessi; il quale ci conferma che, come per i Manicomî francesi, anche pel nostro, con una superiorità d'uomini ammessi, si hanno diffalchi proporzionali molto più grandi che per le donne.

Infatti le cifre a noi risultanti sono le seguenti.

(1) Vedi resoconto del Dott. *Todi* Direttore di quel Manicomio.
(2) Vedi la relazione del povero Dott. *Monti* di cui l'anno scorso tutti gli Alienisti italiani compiangevano la perdita.

	U.	D.	Totale			
Esistenti a 1. del Quinquennio	629	234	863	*Ragioni percentuali*		
Ammessi in 5 anni	753	385	1138			
Media della popolazione . .	575	256	831			
				U.	D.	Totale
Guariti	166	115	281	5.77	8.98	6.76
Migliorati	186	57	243	6.47	4.45	5.85
Morti	387	118	505	13.46	9.22	12.15

Su questa tabella però taluno potrebbe chiamarci in contradizione, scorgendo per le donne una ragione percentuale di guarigioni superiore a quella degli uomini. Ma questo fatto va giustificato dalla cifra delle entrate, che crebbe in larga scala dal 1880-1881, dopo tolto il divieto alle loro entrate: di guisa che mentre nei primi tre anni del quinquennio si ebbero 158 donne ammesse, negli ultimi due anni se ne ebbero 227; val dire, che mentre nei primi le donne stanno agli uomini entrati come 1: 2. 3, nei secondi stanno come 1: 1. 6.

Nella terza tabella della *Demografia* ho inoltre creduto mio dovere di sminuzzare il movimento accaduto in ciascun anno in ordine ai mesi, per continuare la disposizione delle cifre statistiche secondo l'invalso

costume. Veramente la frequenza della pazzia aumenta in primavera e le guarigioni sono più frequenti in autunno, ma da noi questi dati non possono confermare il fatto generale per le ammissioni; conciossiachè l'epoca di queste non è sempre quella dello scoppio della malattia. Comunque sia, nella tabella terza, che rimaneggia le cifre degli entrati, usciti e morti per ciascun anno del quinquennio, secondo i mesi, ho avuto cura di mostrare, come la media di ciascuna rubrica del movimento varia in ciascun mese, così pei totali di ciascun sesso come per le cifre complessive d'entrambi.

Nella tabella N. 6 ho disposto i numeri delle categorie diverse, a seconda delle provincie cui spettano. Questa tabella, è da riflettere, che considera gl'individui non dal lato delle provincie che ne rispondono la retta, ma di quelle ove i malati ebbero i natali. Essa quindi non è uniforme all'altra, che ho intercalata più innanzi, e che dà i dati dal punto di vista economico. In questa dunque s'offre il movimento generale di tutte le classi rettanti da noi ospitate, secondo la loro provincia d'origine.

Questo specchietto deve riuscire molto edificante pei nostri Amministratori! Dando infatti uno sguardo alla rubrica della tabella, ove ho segnato la cifra percentuale dei guariti, migliorati e morti spettante a ciascuna provincia, e quella concernente gli ammessi di ognuna, si apprende di leggieri, che mentre da un lato le cifre degli assistiti sono più numerose

per le provincie più a noi vicine, e più scarse per quelle che ne sono più lontane; le cifre delle guarigioni riescono assai più meschine, e più deplorevoli quelle della mortalità, per le regioni del napoletano più lontane da noi. Questo fatto ha una grande importanza; perchè mentre da una parte le poche guarigioni ottenute depongono per la cronicità dei casi di pazzia, che ci vennero inviati dalle lontane provincie, per cui i pervenuti ci riescono incurabili; dall'altra parte bisogna argomentare, che per questi medesimi casi cronici, per i quali la lunga data del male dovrebbe essere guarentigia di una vita più lunga, si abbiano a mettere a calcolo i cattivi trattamenti subiti in patria, e le angoscie patite durante i lunghi viaggi, per essere menati ad Aversa; le quali tutte cose creano negli infelici malati tali condizioni patologiche, da sospingerli innanzi tempo nel sepolcro.

È molto doloroso del resto questo argomento della mortalità precoce di molti dei nostri malati, dovuta agli strapazzi subiti prima di giungere a questo filantropico ricovero, perchè io non ceda alla volontà di darne un saggio, che inviti a compiangere cotante vittime infelici. Basta all'uopo guardare la seguente tabella per coloro, che morirono infra il primo mese della loro ammissione, per convincersene.

MORTI NEL PRIMO MESE DI AMMISSIONE

Anni	Giorni di permanenza: 1 a 5		6 a 10		11 a 15		16 a 20		21 a 31		Totale dei morti nel corso del 1.° mese di degenza			Totale generale dei morti di ciascun anno			Per 100 dei morti durante il 1. mese sul totale dei defunti per ogni anno	
	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	Totale	u.	d.	Totale	u.	d.
1877	..	1	2	..	2	..	3	..	2	..	9	1	10	87	20	107	10.34	5.00
1878	1	1	2	..	..	..	..	..	..	..	3	1	4	50	19	69	6.00	5.26
1879	..	..	2	1	2	..	2	..	1	..	7	1	8	71	20	91	9.85	5.00
1880	2	1	4	..	3	..	1	2	2	1	12	4	16	96	29	125	12.05	13.79
1881	1	..	3	..	3	1	1	1	3	..	11	2	13	83	30	505	13.25	6.67
Totale: Per sesso	4	3	13	1	10	1	7	3	8	1	42	9	51	387	118	505	10.85	7.62
Totale: Complessivo	7		14		11		10		9		51			505			10.09	

Da ciò si apprende, che sopra 505 defunti, non meno del 10.09 °/₀ trapassarono dopo pochi giorni della loro ammissione: e indubbiamente non per il naturale corso e la fatale evoluzione del male, ma per accidentali circostanze, le quali avrebbero potuto essere allontanate.

E così avrei dato tutte le spiegazioni del movimento generale, se non avessi stimato utile d'aggiungere altre tabelle peculiari, ad illustrare sempre più quanto nelle pagine precedenti ho esposto.

Credetti infatti opportuno aggiungere una tavola, indicante il movimento generale avvenuto nel quinquennio, che dimostrasse a qual anno rimonta l'entrata degli esistenti, guariti, migliorati, traslocati, morti e rimasti.

Da questa tabella appare ad evidenza, che i guariti e i morti sono dovuti alle contribuzioni più recenti; ed è perciò che v'ho apposto anche le percentuali spettanti a ciascun anno (Tab. N. 4). Ed a complemento, ho aggiunto una Tabella (N. 5) pei guariti, migliorati e defunti, nella quale, a fronte dell'epoca d'ammissione degli uni e degli altri, e del numero d'individui delle due categorie spettanti a ciascuno degli anni cui rimonta l'entrata, ho piazzato il numero delle giornate consunte.

Da questa s'apprende che in media le giornate consunte furono 479 per i guariti, e 1438 pei morti; val quanto dire, che in poco più d'un anno, la cura della pazzia che guarisce, si assolve; e che in capo

a circa tre anni il processo morboso cerebrale, che ne è a base, compie la sua parabola, quando la sua intensità è tale da condurre un individuo al sepolcro. E finalmente non essendovi stato anno alcuno, che, come il 1880, abbia dei suoi ammessi dato un maggior contingente alle guarigioni (115), e alla mortalità (76), se ne può inferire, che in generale la parabola della pazzia si compie nel primo anno di dimora nello Asilo. Da ultimo, se questo è vero (ed è confermato nelle cifre di tutti gli Stabilimenti), se cioè difficilmente guarisce e deve presumersi come incurabile il malato, che dia già una durata nello Stabilimento di un anno, ed anche due, la cifra dei nostri insanabili non ascese, nel principio del quinquennio, a meno di 578 individui; a quanti cioè ascendono gli ospitati da un' epoca non posteriore a quella del 1875.

E che inoltre, se dal numero dei rimasti a 31 Decembre 1881, che è di 870, si detraggono 171 uomini e 129 donne, in tutto 300, la cui ammissione rimonta ai due ultimi anni del quinquennio, abbiamo su 870 rimasti a fine del quinquennio, non meno di 570 incurabili, di cui forse un quarto, per lo meno, potrà presumersi, che scampando alla morte, andrà a crescere il fondo di cassa della nostra popolazione.

Ho voluto intrattenermi alquanto su questo punto, perchè la durata della malattia è di capitale importanza pel pronostico, più che non l'abbia per ogni altra infermità. È perciò, che le statistiche dei Manicomî sembrano agl'inesperti tanto contradittorie; di

modo che a fronte di cifre confortanti fornite dai Manicomî attivi o dove si raccolgono casi recenti, se ne incontrano delle meschinissime pei Manicomî misti, cioè destinati ad acuti e cronici. Del resto pare comprovato, giusta quanto dice il *Griesinger* (1), che quando la malattia mentale è trattata convenientemente nel primo mese dal suo scoppio, la guarigione cade a non meno del 70 %; e che quando la psicopatia nel suo primo anno di durata non dà alcun passo verso la guarigione, questa deve presumersi per lo meno assai problematica. Epperò io mi son dato e mi do le più grandi premure, per indagare l'epoca in cui la malattia di un individuo divampava. Una tabella che indicasse la durata della malattia fuori l'Asilo, sarebbe riuscita in questo punto molto eloquente a dimostrare la fatalità delle nostre meschine cifre di guariti. Laonde io sono veramente scoraggiato che, non ostante le mie continue sollecitazioni per appurare questi, come molti altri dati concernenti i nostri ricoverati, mi vien tolto in questo luogo di presentarla. In ogni modo, mi sento in grado di affermare che in tutti i casi in cui le informazioni non fecero difetto, ho potuto rilevare, che i malati venivano spediti allo Stabilimento, quando già la malattia aveva assoluta la sua prima fase. E questa è ragione potissima, anzi unica, la quale deve rassicurare tutti coloro che pur desiderandolo, non trovano, nè troveranno mai, nelle

(1) *Opera citata,* pag. 518.

statistiche del nostro Manicomio un numero confortante di guarigioni, e che potrebbero attribuire il fatto alla cattiva organizzazione dell'Asilo, massime quando si ricordano i dati non molto nefasti della mortalità, che noi presentiamo.

§. 4. ETÀ, ISTRUZIONE.

A COMPLEMENTO della *Demografia* aggiungo le tabelle N.° 7 e 8 dell'età, dell'istruzione, dello stato civile, delle professioni, arti e mestieri dei due sessi esistenti ed entrati, non che degli usciti e dei morti. Ed ebbi cura di fornire anche le cifre percentuali di ciascuna categoria delle diverse rubriche, che potrà, a chi ne abbia vaghezza, servire come elemento di studio, sulla diffusione della pazzia in quelle diverse condizioni sociali.

Da queste tabelle risulta, che sebbene in certi periodi biografici cada più frequente la pazzia, pure nessuna età ne viene risparmiata. Vedremo, trattando de' dati psicopatici, le ragioni delle diverse forme di malattia per ciascuno dei periodi di età, che abbiamo stabiliti. Comunque sia, la parabola ascendente della frequenza delle psicopatie, come risulta dalle nostre cifre, cresce per l'uomo fino a 50 anni, per le donne fino ai 60 per discendere nelle epoche sussecutive. L'ascensione progressiva è spiegata dal sorgere della pubertà, e dalla evoluzione cerebro-mentale progres-

siva fino ai 50 anni; il prolungarsi poi del periodo ascensionale nella donna è dovuto all'età critica, che la raggiunge dai 50 ai 60 anni. Col periodo della maggiore attività mentale, si resta più vulnerabili alle cagioni della pazzia; come vulnerabilissima rimane la donna anche in periodi di attività mentale meno intensa, per effetto dell'interna rivoluzione, che la fa più debole ai colpi capaci di rovinarne la ragione.

Sarebbe assai lunga, ed anche oziosa una spiegazione dei percento che diedero i diversi stati civili, massime dopo i lavori sul proposito del Prof. *Verga*, che ne trattò maestrevolmente, e a cui rimando i lettori, cui piacesse entrare nel fondo della quistione. Nè m'intratterò a discorrere della istruzione, che pure è provato, possa essere una delle generali e sociologiche disposizioni alla pazzia. Provenendo i nostri ricoverati quasi esclusivamente dai più bassi fondi sociali, si trovano d'ordinario analfabeti; e i pochi che ci si mostrarono forniti di una qualche istruzione non ci darebbero giustificata opportunità di comparare valori omogenei per natura ma differenti per altre circostanze, dal che si può solamente aver diritto a dedurre le leggi, e le condizioni dei fenomeni studiati (1). Infatti nulla possiamo affermare in proposito delle cifre che i celibi, gli analfabeti, e gl'individui tra i 21 e 40 anni diedero alle guarigioni; perchè

(1) Vedi *Morselli* — Del Medoto in *Antropologia* a cura del Ministero d'Agricoltura, Industria e Commercio. Roma 1880—Pag. 29.

è di questi appunto che si compone la più gran massa dei nostri ricoverati.

Del resto dovendo ritornare ancora su queste cifre quando tratterò la statistica nosologica dei malati avuti in cura, sarà allora il caso di fare qualche altra osservazione, la quale in questo momento, se non inopportuna, per lo meno riuscirebbe una noiosa ripetizione.

Ripeto lo stesso dei mestieri e professioni, che ho raccolti nella tabella N.° 8, ove ebbi cura di distribuire le cifre nei medesimi gruppi stabiliti e prescelti dalla benemerita Direzione generale delle Carceri, essendo tanto omogenee le fonti delle due statistiche della pazzia e della delinquenza.

CAPITOLO II.

CLINICA

§. I. ANTROPOMETRIA.

PASSANDO alla seconda parte della mia relazione, alla *Demografia* che ho trattata nel precedente capitolo fo seguire l'*Antropologia*, senza credermi nel bisogno di giustificare questo metodo da noi seguito. Ponendo a base delle nostre ricerche il metodo antropologico, ci volemmo uniformare alle tendenze della scienza moderna, che rispondono alla necessità dei fatti. Conciosiachè, come ben dicono il *Morselli* e il *Tamburini* (1), non altrimenti, che lo studio delle razze umane sarebbe inutile ed assurdo, se i dati psicologici fossero scompagnati dai caratteri antropo-

(1) *Degenerazioni fisiche e morali dell'uomo. Rivista di Freniatria.* Anno 1., Fasc. 1 e 2.

metrici, così quello delle diverse classi degenerate di una stessa razza, (pazzi, idioti, delinquenti) lo sarebbe del pari, se accanto ai fenomeni morbosi della mente, non si collocassero ancora gli equivalenti somatici.

Avendo in questo quinquennio proseguito nelle stesse ricerche iniziate nel 1876, mi credetti dispensato di riportare le cifre concernenti i rimasti a 31 Decembre di quell' anno, le quali si trovano registrate nel conto che ne resi: perciò nelle tabelle dell'*Antropometria* ho disposto che le cifre ottenute per i soli entrati nel quinquennio, e secondo le principali condizioni che le fanno variare nello stato normale, cioè secondo le età, secondo la regione (provincia) cui appartengono e secondo la specie di pazzia.

Per tutte e tre queste tabelle antropometriche ho stimato registrare i massimi, i minimi ed i medii limiti, tra cui le cifre oscillavano, determinando il numero degl'individui, che ce ne fornirono i risultati.

Nelle misure craniometriche sono stato assai parco: mi sono attenuto esclusivamente a quelle, che son poste per determinare la forma del cranio, la sua capacità e la inclinazione della fronte; onde uniformarmi a quanto venne deciso nel *Congresso Freniatrico* di *Reggio d'Emilia,* ove si convenne, che la craniometria degli alienati debba proporsi poche e sicure indagini, onde non gittarsi in quistioni, le quali, per quanto trattate da illustrissimi naturalisti ed antropologi, pure sono ancora prive di definita utilità alla psichiatria. D'altronde, è oggimai provato, che a raccogliere le cifre

antropometriche non si è mai abbastanza sicuri, potendo esse variare in mano ai diversi osservatori, e spesso anche nelle mani d'uno stesso individuo, massime quando non si hanno punti fissi immutabili, cui attenersi. Io ho anche trasandato per il momento la ricerca dei rapporti tra lo sviluppo delle ossa craniali *(archi vertebrali)* colle ossa della faccia *(archi costali* del *Carus);* giacchè, (non potendo io stesso personalmente raccogliere le misure) per l'inesistenza di punti fissi, insormontabili dalla mano che li limita, possono molto facilmente rimanere spostati i punti convenzionali nelle mani dei diversi medici, che sono deputati a raccogliere le cifre. Ed è per questa stessa ragione, che ho creduto dover trasandare anche una delle misure importantissime, quale è quella dell'emicurva anteriore e posteriore del capo; la quale, secondo la mia quotidiana esperienza tra i delinquenti, molte volte riesce a far appurare una delle note fondamentali, con cui si rivelano certi stati dell'intelligenza, della volontà ed affettività degl'individui in esame.

Nelle ricerche antropometriche esposte nelle tabelle N. 9, 10, 11 ho seguito il metodo delle medie universalmente accettato fino a poco fa, anche perchè nel precedente resoconto lo aveva adottato. Ma dopo che il *Morselli* nel suo lavoro « del Metodo in *Antropologia* » rivendicando a sè la priorità della critica, che il *Le Bon* ne aveva fatto, ha dimostrato, che le medie danno in *antropometria* l'espressione di valori del tutto astratti, che non rispondono perciò quasi

mai alla realtà anatomica; per modo che bisognerà d'indi innanzi sostituirvi un metodo più razionale e positivo, consistente in quello seriale; mi fo un dovere di sintetizzare in questo punto le seriazioni, che ricavo dallo spoglio delle misure ottenute, almeno per quelle più importanti, che concernono la forma e capacità del cranio.

Sicchè in quanto all' indice cefalico ho ottenuto i seguenti gruppi:

Misure dell'indice	*Numero dei casi*
66 — 70	4
70 — 75	120
75 — 77	108
77 — 80	269
80 —	70
80 — 83	117
83 — 85	87
85 — 90	73
	848

Di guisa che sopra 848 degli ammessi nel quinquennio, che furono i soli a prestarsi all'osservazione, avemmo giusta i dati del *Topinard:*

Dolicocefali veri	Da 75 in giù.	124
Subdolicocefali	75,01 — 77,77 .	192
Mesaticefali	77,78 — 80,00 .	185
Sub-brachicefali	80,01 — 83,33 .	242
Brachicefali	83,34 in sopra. .	105

Da queste cifre si rileva di leggieri come la dolicocefalia (con un indice di 80 in giù) è più frequente appo noi; e questo era stato già costatato dall'Illustre Prof. *Nicolucci*, il quale nel suo studio sugl'individui del *Lazio* trovò una grande preponderanza di cranî dolicocefali nella ragione del 60 %, mentre la brachicefalia gli risultò del 40 %.

Nei nostri casi le cifre sono ancora più marcate, perchè abbiamo ottenuto per 848 individui 571 dolicocefali, e 277 brachicefali, cioè il 67,33 pei primi, e il 32,67 pei secondi.

Così per la circonferenza craniale, fra tutti i 1138 individui ammessi, avemmo i seguenti gruppi per ciascun periodo decennale d'età.

CIRCONFERENZA DEL CRANIO

Età	470 a 480		490 a 500		501 a 510		511 a 520		521 a 530		531 a 540		541 a 550		551 a 560		561 a 570		571 a 580		581 a 590		Non Misurati		Totale	
	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
10 a 20	..	..	5	7	6	1	8	3	7	2	6	2	6	..	..	..	1	..	2	..	1	..	10	7	52	22
21 a 30	..	1	2	5	4	5	21	7	16	18	27	6	22	3	9	3	4	1	..	..	..	..	24	15	129	64
31 a 40	..	..	2	2	11	7	17	10	33	9	32	6	18	1	10	..	8	..	4	..	..	..	18	15	153	50
41 a 50	..	1	1	6	5	5	13	6	19	7	32	4	23	4	11	..	5	2	1	..	..	..	19	14	129	49
51 a 60	..	2	..	7	3	5	8	7	12	9	8	2	7	3	2	..	4	..	..	..	..	..	26	14	70	49
61 a 70	..	1	..	..	2	1	3	..	2	1	4	2	1	2	2	..	..	..	1	..	..	..	13	7	29	13
71 in sopra . .	..	1	..	..	1	2	..	..	2	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	3	9	7
Ignoti.	..	4	8	17	15	9	20	13	42	8	8	8	10	4	11	3	3	..	1	..	..	..	43	65	181	131
Totale . . .	..	10	18	44	47	35	90	46	133	54	119	31	88	17	45	6	25	3	9	..	1	..	157	140	753	385

Per la capacità del cranio, misurata dalla somma delle curve ottenemmo da tutti gli ammessi la seguente seriazione, che ho disposta secondo gli stessi precedenti periodi decennali dell' età di tutt' i 1138 casi avuti in esame.

TOTALE DELLE CURVE

Età	1000 — 1050		1050 — 1100		1100 — 1150		1150 — 1200		1200 — 1250		1250 — 1300		1300 — 1350		1400		*Non Misurati*		*Totale*	
	u.	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*
10 a 20	1	2	8	1	8	6	15	2	9	..	6	..	..	..	..	..	9	7	52	22
21 a 30	1	..	2	4	11	21	38	19	45	2	8	..	1	..	..	..	24	17	129	64
31 a 40	..	1	1	6	13	22	45	5	58	..	14	1	2	..	1	..	18	16	153	50
41 a 50	..	1	..	9	5	16	32	9	59	..	14	..	..	..	..	..	19	14	129	49
51 a 60	..	1	..	13	4	20	18	3	17	..	5	..	..	..	..	..	26	12	70	49
61 a 70	..	..	..	1	..	5	5	2	9	..	2	..	..	..	..	..	13	5	29	13
71 in sopra . . .	..	1	..	..	1	1	3	1	2	1	..	..	..	..	..	..	4	3	10	7
Ignoti.	1	9	1	21	18	30	54	6	51	4	8	..	..	..	..	..	44	65	181	131
Totale . . .	3	15	12	55	60	121	210	47	250	7	57	1	3	..	1	..	157	143	753	385

§. 2. ANTROPOLOGIA.

PROSEGUENDO nelle ricerche antropologiche la Tabella N.° 12 fornisce i dati del colore della pelle, dei capelli e dell'iride, il numero delle pulsazioni radiali e dell'escursioni toraciche; e determina le cifre degli esaminati di fronte ai non esaminati, perchè non di tutti i malati si potè fare un esame accurato e minuzioso.

Da questa tabella appare, che anche le nostre osservazioni confermano ciò che il *Lombroso* aveva costatato, cioè che il colore oscuro dei capelli è preponderante nei pazzi e nei delinquenti; come in generale è preponderante in tutte le razze basse, negri, negriti, Ottentotti, Boschimani — Nè meno armoniche sono le nostre cifre sul colore dell'iride, in confronto a ciò che si è costatato dagli *Antropologi* nei pazzi e nei delinqnenti; perchè anche da noi avemmo predominio d'iridi brune e grige, sulle chiari e cilestri. Del resto le nostre cifre riguardanti il colore dell'iride e dei capelli, armonizzano con ciò che l'etnologia ha dimostrato, cioè che nelle razze inferiori a capelli lanuti o crespi dal colore scuro, corrispondono sempre iridi brune (1).

(1) Vedi *Morselli* e *Tamburini*. Op. citata — *Rivista di Freniatria.* Anno I., Fasc. III.

Fin da dieci anni indietro che incominciai ad occuparmi di ricerche antropologiche sugli alienati, tentai raccogliere anche i dati della dinamometria ed algometria. Ma dovetti desistere, per la convinzione che, oltre alla difficoltà di sottoporre tutti i malati a tante indagini, quando vi sono molte ammissioni in uno stesso giorno (il che si verifica frequentemente in certe determinate stagioni), molte volte, sia per dispetto, sia per paura, sia per attonitaggine o stupore da cui i malati trovansi compresi, i numeri che si ottengono non rappresentano la misura della verità. Invece, poichè non soglio mai prescindere dall'osservazione somatica, ove spesso rinviensi l'interpetrazione della sede e natura del processo patologico che è a base della pazzia, ho seguitato a registrare i risultamenti delle ricerche sullo *status praesens*, come li presento nella tabella N. 13, ove sono ordinate le cifre per lo stato di nutrizione, per la costituzione fisica e per la condizione morbosa di ciascun organo della vita vegetativa, quando siasi trovato affetto da disturbi nutritivi o funzionali. E poichè talvolta uno stesso individuo presenta anomalie in diversi organi, così nella tabella ho tracciato una riga per determinare il numero di coloro che palesarono disturbi somatici, e un'altra per quelli che non ne presentarono alcuno.

Senza intrattenermi sui dati di questa tabella, mi restringo solo a costatare, come siano occorse frequentissime le affezioni del cuore e dei vasi, il cui degradamento mi parve sempre il fondamento di molte mentali alienazioni.

§. 3. TERATOLOGIA.

PROCEDENDO alla Tabella N.° 14, vi riassumo le cifre raccolte dall'esame teratologico di coloro che pervennero nello Stabilimento.

Partendo dal concetto, che la pazzia è uno dei fenomeni con cui si palesa la degenerazione della razza, fu sempre mia speciale premura, il prender nota di tutte le stimmate, ritenute dagli etnografi quali una rivelazione del degradamento fisico del tipo umano. Imperciocchè, coteste marche, facendo fede che un individuo s'allontana dal tipo, menano a supporre anomalie più o meno perscrutabili anche nell'organo dello spirito, di cui sono una rivelazione i disturbi psichici; i quali molte volte rappresentano, non altrimenti che le strutture teratologiche, una reversione dell'umana mente, verso gl'istinti, l'intelligenza e la volontà di uomini selvaggi o di animali inferiori. — Conciosiachè è oggimai risaputo che gl'istinti, i costumi, i sentimenti si estrinsecano in modi differentissimi, a seconda che varia la struttura cerebrale o corporea. È la conformazione fisica, dice l'*Herzen* (1), quella che fa dare in urli feroci il lupo, e la pecora in flebili lamenti, quando siano dominati dallo stesso istinto della fame: nè altrimenti, è per questo, che dando dell'erba al

(1) *Physiologie de la Volonté* — Paris 1878.

lupo e della carne alla pecora nessuno dei due saprebbe decidersi a mangiarne. Per ambo i casi non è da mettere in dubbio, che il fatto dipenda dalla peculiare morfologia degli organi dei sensi, del cervello e degli altri apparecchi organici: in una parola, che siano ragioni del tutto anatomiche quelle che forniscono la spiegazione del diverso modo di reagire dell'individuo animale, innanzi ad uno stimolo identico.

Questa interpetrazione del reagire differente di animali diversi a uno stesso eccitamento, vale anche per animali della stessa razza: in questo caso, però le differenze anatomiche sono d'ordinario poco valutabili; di guisa che esse non ponno mettersi a calcolo, come e quanto in animali di specie e razze differenti. I cani, che secondo le diverse famiglie hanno istinti e modi d'agire diversissimi, non palesano delle differenze anatomiche costantissime? È risaputo oggidì, dopo le osservazioni di molti naturalisti, che al colore del pelo e dell'iride si conforma nel gatto la sua facoltà auditiva. Quest'animale quando è bianco di pelo e dall'iride cilestrina, è quasi completamente sordo: inetto quindi alla preda dei topi, il gatto che ha tali caratteristiche, non può provvedersi se non degli alimenti capaci di destare la sua sensibilità olfattiva e visiva; laonde sarà per questo un gatto ladro di mestiere. Vi sono adunque relazioni imprescindibili tra le modificazioni corporee, anche lievissime e il variare delle funzioni. Che se per legge di analogia, del pari che negli altri animali, nell' uomo esister debbono numerose attinenze di strut-

tura dei diversi organi fra loro, e della morfologia organica con il modo di reagire agli stimoli, che ne suscitano l'energia; non potrà negarsi, che siano occulte particolarità di struttura, quelle che determinano peculiari temperamenti ed attitudini, e speciali disposizioni della sensibilità e suscettività mentale. Di guisachè, se ci fossero noti i legami staminali ed intimi, i quali stringono tra loro i diversi organi, che insieme compartecipano alla vita, noi si sarebbe in grado d'intuire l'impressionabilità anche morale dei diversi individui, e il loro modo di comportarsi a fronte di determinate circostanze (1). Nell'esempio addotto, pel gatto e pel cane, ove certi ingranaggi organici ci si rivelarono, noi fummo messi in grado di prevedere la loro linea di condotta; e molte volte ci accade di farlo anche per l'uomo, in modo intuitivo e con non minore sicurezza, sebbene ci siano d'ordinario ignote le armonie morfologiche, che ligano i suoi organi vitali. È per tutto ciò, che entra nel concetto dell' unità di piano, che oggi pervade il campo della Biologia, che noi credemmo un dovere il ricercare e scrutare in ogni caso anche le più piccole differenze, che offre il corpo di un individuo sottoposto al nostro esame.

Del resto, tal genere di ricerche, che il *Morel* per il primo ridusse a metodo veramente scientifico (2), non era sfuggito alla tradizione volgare, la quale con-

(1) *Maudsley — Physiologie de l'Esprit* — Paris Raynwald 1880.
(2) *Des Degenerescences de l'espece humaine* — Paris 1858.

siglia il « *cave a signatis* », cioè da coloro che presentano delle deviazioni dal tipo normale umano; e non isfuggì a quell'acuto e brillante genio, che fu *G. B. della Porta;* il quale tra i molti pregiudizî della volgare tradizione, non mancò d'intuire certi veri, che la scienza ha suggellati più tardi col metodo del *provando,* e *riprovando* (1). Si narra infatti, che questo celebre nostro compatriota aveva in uso d'indagare la forma dei piedi, delle mani, del capo e del corpo dei delinquenti; al quale scopo si recava nelle carceri e si procurava teschi di malfattori, per trovare nella struttura organica dei medesimi la ragione del delitto, che li aveva menati alla prigione o al patibolo.

Che poi le stimmate teratologiche dell'ordine fisico rivelino anche una degradazione mentale degl'individui che ne sono marcati, io stesso me ne sono venuto persuadendo colla lunga esperienza e dimestichezza, che per ragion d'ufficio ho dovuto avere con le più degradate classi della società, pazzi e delinquenti. Imperciocchè, è straordinariamente frequente il rinvenire in coteste classi, che palesano tante anomalie di condotta, di sentimenti e di affetti, certe anormalità congenite di struttura; tali il piede equino, il prognatismo, il lobulo darwiniano o l'impianto abnorme delle orecchie, l'enorme o difettivo sviluppo dei genitali, l'obbliquità degli occhi, i canini sporgenti, il palato fesso,

(1) Il Prof. *Fiorentino* a proposito di un mio precedente scritto si compiacque ricordare queste ricerche di *G. B. della Porta,* nel Giornale Napolitano della Domenica N.° 2.

il labbro leporino etc:, o anormalità congenite di funzioni, come il sordomutismo o la balbuzie; cose tutte che depongono per una più o men pronunziata deviazione dal tipo dell'unità psico-fisica della nostra specie.

È vero che, anche nella comune degli uomini non si manca d'incontrare note consimili; ma ciò non basta a smentire l'enunciato principio: forse, se si studiassero a fondo i soggetti che le portano, e colla stessa severità che usiamo mettere nell'osservazione dei pazzi e dei delinquenti, la generale degenerazione ci si rivelerebbe ugualmente.

Al postutto non bisogna obbliare, che nella comune degli uomini cotali note si trovano come eccezione, mentre tra i criminali e tra i pazzi è forse eccezione il non rinvenirle. E che sia così pei criminali, l'ho dimostrato in un mio precedente lavoro, ove raccolsi simili osservazioni con lungo studio e con animo scevro di ogni prevenzione. (1) Per quanto concerne i pazzi lo venni mostrando nell'antecedente resoconto; e ne seguito la dimostrazione in questo, con la tabella appositamente redatta N.° 15. Del resto, occorre anche por mente, che se non tutti i casi di pazzia e di criminalità ne sono stigmatizzati, ciò non ci autorizza a credere fallace il concetto; perchè non tutti i casi di criminalità e di pazzia sono l' espressione di dichiarata degenerazione. Conciossiachè come vi

(1) Vedi *Saggio sulla natura morbosa del delitto*. Nella *Rivista di discipline carcerarie* diretta dal Comm. Beltrani Scalia. Roma. Anno 1873.

hanno delinquenti fortuiti o per occasione, vi hanno pure psiconevrosi; cioè alienazioni, che non bisogna confondere con le psicopatie ereditarie, le quali rappresentano l'ultima espressione del degradamento umano.

È per questo che trattandosi di ordinare i dati teratologici incontrati tra gli ammessi nel quinquennio, lo feci disponendoli secondo la specie di psicopatia degl'individui, che ne portavano l'impronta. Perchè, sebbene, per noi come per molti alienisti, la pazzia in generale sia per sè stessa un sintomo di degradazione della razza, pure non tutte le sue forme si associano a note teratologiche anche somatiche e nella stessa misura; giacchè mentre ve ne ha di quelle, le quali d'ordinario ne sono immuni, come tutte le frenopatie che conseguono a cause fisiche, da cui fu disorganizzata la compage cerebrale; in altre forme invece, non v'è caso che non ne presenti qualcuna, vuoi nelle orecchie, vuoi nei genitali, vuoi nella forma cranica, etc. Tali sono quelle forme di pazzia, che per essere ereditarie o congenite sono intimamente ligate all'organizzazione corporea. Le quali non riconoscendo alcuna causa determinante d'intensità patogenica pari all' immensità della malattia, si dissero perciò dal *Krafft Ebing*, con molta proprietà di linguaggio « *degenerazioni psichiche* »; tra cui si contano l'*idotismo*, l'*imbecillità*, il *cretinismo*, e certe speciali frenosi complicate, come l'*epilettica*, l'*isterica*, l'*allucinatoria* e certe frenosi semplici, quale la *pazzia morale*. Infatti su 103 Frenastenici, solo 40 non mostrarono marche degenerative; gli

altri 63 invece ne diedero a vedere diverse, e non meno di 139 varietà: così su 64 epilettici, ne erano improntati non meno di 21, 9 su 21 pazzie isteriche e 8 su 14 pazzie morali; mentre su 432 manie ne ottenemmo solo 182.

Se dunque noi dividiamo l'opinione, che la pazzia sia sempre una manifestazione degenerativa della razza, cotesta manifestazione non è da supporsi mai della stessa intensità: di guisa che, mentre le forme di essa meno intense, quali le psiconevrosi, le quali sono il primitivo accenno che la razza voglia degradare, sono quasi immuni di note teratologiche, queste invece sono manifestissime, e più numerose nelle pazzie ereditarie, nelle forme più intense del degradamento, cioè nelle degenerazioni psichiche, le quali per la intensità del male offrono sintomi più numerosi e più palesi.

Che poi le une e le altre, cioè le degenerazioni psichiche come le psiconevrosi, rappresentino sempre una degradazione del tipo psico-fisico umano, sembra evidente. Giacchè, non altrimenti che le note teratologiche tanto comuni alle prime, sono manifestazioni, che ricordano strutture appartenenti ad esseri inferiori, così molti usi, costumi ed abitudini dei malati d'ambo le specie psicopatiche, ricordano e ritraggono usi, abitudini e costumi ora dell'uomo fanciullo, ora del selvaggio, ora del bruto. Tali, il modo di adagiarsi, comune a molti pazzi e tanto identico a quello della scimmia; l'atteggiamento che taluni pigliano nel mangiare e nel bere; la maniera di servirsi degli arti per

camminare e arrampicarsi, e del linguaggio articolato, che talora si riduce a forme monosillabiche e interiettive, al modo degli animali inferiori: e i costumi brutali, impulsivi, violenti e lo stesso antropofagismo, non sono una evidente prova della reversione del nostro tipo? E tra gl'inquilini dei manicomî, massime nella classe degli epilettici ed idioti (come è naturale) noi ci incontriamo non raramente a cotesti esempi: ed io ebbi già l'opportunità di descriverne uno, in cui alle forme corporee del tutto piteciche, si accoppiavano costumi ad istinti perfettamente scimmieschi. (1)

Questi fatti costituiscono la legge dell'atavismo, la quale in nessuna disciplina, più che nella psichiatria trova la sua conferma: legge di atavismo, che colpisce l'organizzazione fisica come la mentale, e che per quanto vogliasi infermare rimane sempre più certa; conciossiachè, come dice il *Morselli* (2), quando ci troviamo davanti a due forme uguali in tipi perfettamente distinti, non possiamo far a meno di riconoscere un'analogia di cause, poichè la scienza non accetta ad interpetrazione del fatto la semplice coincidenza.

(1) *Di un caso singolare di microcefalia* — pel Dott. Virgilio. Vedi *Rivista di Freniatria e Medicina Legale* — Anno I. Fasc. I. Reggio Emilia.

(2) Vedi *Degenerazioni fisiche e morali dell'uomo*.

§. 4. EZIOLOGIA.

NELL'ESPOSIZIONE dei dati etiologici confesso innanzi tutto un sentimento di vergogna, che mi prende per le Amministrazioni, che ci affidano i loro malati, e pei Medici chiamati dal dovere e dalla filantropia, a fornirci l'*ubi consistam* per un conveniente e completo studio di quelli.

Non mi dissimulo che questo lamento è comunemente mosso da tutti i medici dei Manicomî: ma io credo, che in nessun Asilo, così come da noi, si sperimenta tanta indifferenza e tanto cinismo al riguardo delle informazioni sul conto dei pazzi, che ci pervengono. Per convincersene basta dare uno sguardo alla Tabella delle cagioni della pazzia negli ammessi del quinquennio (N.° 15). Nientemeno che su 1138 individui, solo per 502 ci venne dato di essere illuminati sulle cause della loro malattia; che anzi ben poche volte le informazioni ci apparvero coscienziose abbastanza, da meritare la nostra confidenza. Eppure, noi non si trascurò mai in ogni singolo caso di sollecitarle; perchè, quando manca questo punto d'appoggio, nè si può attribuire la malattia alla vera sua scaturigine, nè se ne può interpetrare l'evoluzione; senza dire che ogni prognosi riesce sempre problematica, e diventa inefficace o dannoso anche il più razionale e scientifico trattamento; il quale si trova in tal

caso basato sul criterio subiettivo del Medico e non sulla storia naturale della malattia. A tal uopo la benemerita nostra Amministrazione, con una circolare del 1876 si diede premura di eccitare il buon senso delle autorità provinciali e comunali sul proposito: e, a facilitare il compito dei Medici, fossero anche i più ignari di psichiatria, diffuse delle module informative ove, come sopra una falsariga, è loro tracciata la via da seguire nelle indagini; onde, tutto che ne occorre a noi conoscere per lo studio e cura dei malati, venisse apprezzato e registrato. Ma fu tempo perduto e carta sprecata! Perchè i pazzi seguitarono a pervenirci sempre o sforniti affatto di notizie, o con informazioni poverissime, insufficienti, spesso mensogniere, e talvolta apparentemente redatte non da medici, ma da mestieranti burocratici, cui cuoce sbrigare la pratica rutinaria, per scuotere la propria responsabilità, curandosi poco della salute del malato, che ne resta compromessa, e nulla dell'avvenire di una famiglia disgraziata.

In ogni modo, quel che seppi, notai. E notando, disposi i dati numerici in guisa, da prendere in considerazione il modo di agire delle cause. Conciossiachè nessuna infermità offre, come la pazzia, tante difficoltà nello apprezzamento delle cagioni; perchè in nessun' altra malattia, come in questa, sono tanto complicate, tanto oscure e tanto molteplici. Infatti, quando si dice che un patema deprimente abbia determinata in un individuo la pazzia, bisogna sempre temere che non siasi annunziata una verità; giacchè,

in circostanze consimili ed anche più prepotenti, accade assai spesso, che altri sia tetragono ai colpi morali: nè meno ordinariamente succede che, anche quando una causa uguale per intensità e per natura, in molte circostanze produca la pazzia come un effetto analogo, questo non è mai simile per intensità e per durata, in individui, i quali avevano sortito diversa indole, o che trovinsi in diverse condizioni per stato sociale, per cultura e per salute. Tutto ciò vuol dire, che se il terreno non è opportunamente preparato a raccogliere questa malaugurata semenza, essa non attecchisce; o fruttifica, solo quando e come lo permette la natura del suolo ove è caduta.

Ordinando i dati etiologici da questo punto di vista, che può menarci talvolta, anzi assai volte, ad appurare il nesso fisio-patologico, che congiunge la causa occasionale alla malattia, ci fermammo innanzi tutto sulla interminabile serie delle disposizioni morbose; cioè sulle influenze predisponenti, le quali, sebbene efficacissime, non hanno però sempre lo stesso valore, perchè non tutte ci forniscono i nessi patogenetici, che si ricercano.

Di tali predisposizioni o disposizioni morbose, certune sono costituite da circostanze molto lontane, d'indole generale, che agiscono sulle masse non sugl'individui; tali la nazionalità, la religione, la condizione economica e politica d'una popolazione, il clima, le stagioni; certe altre sono d'indole sociologica, come lo stato civile, l'istruzione, la professione, l'educa-

zione; altre finalmente sono d'indole biologica, e del tutto individuali, tali il sesso, l'età, la costituzione fisica e intellettuale, l'eredità e tutte le influenze somatiche che indirettamente agiscono sul cervello, e che riguardano la costituzione fisica personale. A fronte di queste disposizioni, che non escono dal dominio fisiologico, ve ne sono anche moltissime d'indole patologica, nel qual novero vanno compresi i traumi, e le diverse encefalopatie e nevropatie, le quali valgono a modificare coll'organo dell'intelligenza, anche la costituzione psichica dell'individuo che le subiva.

Or, il meccanismo delle cagioni generali, il loro modo di agire, non può essere da noi dimostrato al lume della fisiologia e patologia, sebbene sia reso indubitabile dall'empirismo e dalla statistica, la quale mette in luce la loro influenza, dimostrando come la straordinaria frequenza del male coincida con una piuttosto che con un' altra di quelle condizioni. E della ricerca di coteste influenze noi ci siamo già sdebitati, fornendo i dati statistici del nostro quinquennio. Laonde, quì ci resta a parlare delle altre predisposizioni; di quelle che sono più dirette, non generali ma individuali (riposte nella disposizione ereditaria o congenita dell'individuo o in certe acquisizioni fisiologiche o patologiche), le quali costituiscono il vero anello, che incatena le cause determinanti alla malattia, e sono perciò la vera pietra di paragone della patogenesi morbosa, in modo da farle computare tra le cagioni più prepotenti allo sviluppo della pazzia.

Nella tabella dell'*Etiologia* ho cercato ordinare il novero di queste predisposizioni o disposizioni, facendole precedere alle cause occasionali: giova però notare, che anche molte di queste ultime, il più delle volte valsero esse stesse a disporre, o predisporre la pazzia, più che a determinarla. Il tifo, l'alcoolismo, le nevralgie, l'istesso isterismo e la epilessia, che si trovano talvolta confuse tra le cagioni determinanti, spesso valsero a preparare lo scoppio della pazzia, al quale fu scintilla una causa inavvertita, o leggerissima; massime quando una malattia, una intossicazione o un trauma qualsiasi, abbia preceduto di lunga pezza la manifestazione della psicopatia.

Trattandosi di categorizzare le cause occasionali, ho poi conservato lo stesso sistema già da tempo in uso, dividendole in fisiche, morali e miste.

Dal punto di vista della psicologia scientifica, non occorrerebbe partire le diverse influenze morbigene, nel modo come ho praticato. Conciossiachè ogni manifestazione morale, per quanto si voglia d'ordine elevato ed astratto, non può essere che l'effetto immediato di modificazioni del cervello; le quali sono tanto fisiche, per quanto lo sono le altre manifestazioni che riguardano il senso, il moto e il trofismo del corpo. Le cause morali, da questo punto di veduta, agiscono dunque come le cause fisiche; producendo cioè un certo mutamento fisico-chimico-molecolare o di polarità degli elementi staminali della sostanza cerebrale. Solo il nesso che incatena alla causa il cangiamento nutri-

tivo, chimico o molecolare del cervello, è più palese, più evidente, quando si tratti d'influenze dell'ordine fisico (trauma, intossicazioni diverse); più complicato in caso di cagioni miste (miseria, abuso di vita, onanismo, etc.); mentre invece appare più recondito, e d'ordinario misterioso, nel caso di influenze morali. Però sebbene il risultato di esse (la pazzia) sia sempre identico, vuoi avvenuto per causa morale o fisica, e sebbene il modo di agire delle diverse cause sia lo stesso (modificazione della sostanza cerebrale), pure i caratteri dell'effetto generale sempre identico, variano straordinariamente a seconda della diversità delle influenze patogenetiche, non altrimenti che variano queste col cangiare della costituzione psico-fisica dell'individuo su cui agiscono. Da questo modo di vedere è perciò di somma utilità categorizzare le cause occasionali nel modo che si pratica universalmente in simili ricerche.

Attendendo alle cifre etiologiche, che presento nella tabella apposita (N.° 15), si rileva, come dissi, che le cagioni più o men note della pazzia, sui 1138 ammessi vennero appurate solo per 502 individui. Di questi non meno di 225 ci diedero a notare predisposizione ereditaria, e spesso non unica; nello stesso infermo s'accumularono talvolta due, tre ed anche più influenze gentilizie; per modo che su 225 persone cotesta nota fu incontrata non meno di 333 volte. Non dico poi come per le forme non congenite di pazzia il più delle fiate s'osservò, che alle cause predisponenti si accompagnavano anche le cause occasionali, tra cui le

morali rappresentano più ordinariamente l'impulso che l'hanno provocata. E questo concorso è ben degno di nota: perchè di fronte all'ineluttabile necessità della trasmissione ereditaria, non bisogna meravigliarsi, se talvolta non si rinvenga la conferma di una legge uguale per tutti gli esseri organizzati, animali e piante. In cotesti casi bisogna dire, che in certi membri di una medesima famiglia o rampolli di uno stesso stipite, mancarono le cause occasionali, che in altre famiglie, o membri di una stessa razza trovavansi riunite.

Fra le note ereditarie non mi limitai alla sola pazzia, imbecillità o eccentricità dei parenti, v'inclusi anche i casi, in cui si rinvenne nella famiglia il suicidio e la delinquenza, che sono due esponenti di mentale degradazione; come pure la epilessia, le nevropatie dichiarate d' ogni ordine (encefalopatie, mielopatie, nevralgie); non che i casi d' alcoolismo ò di tisi, o d'altri morbi discrasici dei parenti, come la gotta, la pellagra, etc. E ciò perchè è dimostrato oramai, che, s'impazzisce non per sola trasmissione d'un germe morboso analogo, ma anche per trasformazione di forme morbose nevropatiche più semplici, e di certi indebolimenti della resistenza organica della razza, di cui sono scaturigine le affezioni croniche degli avi (sifilide, tubercolosi, gotta) e le intossicazioni diverse, tra cui l'alcoolismo, e la pellagra sono le più manifeste e potenti — Le forme più semplici di degradamento, trasmettendosi, crescono d' intensità e malvagità, fino a che il germe perda la trasmissibilità

coll'estinguersi della famiglia. Quell'acuto e brillante scrittore, che è il *Maudsley,* ha infatti dimostrato nella genealogia di certe famiglie, che, attraverso tre o quattro generazioni, un vizio nevropatico di poca entità, passa sussecutivamente a pazzia di forma ognora più grave, fino all'idiotismo più completo, che si accompagna all'impotenza e alla sterilità. Questo continuo aggravarsi, che è dovuto al progressivo accumularsi delle cagioni di degradamento, spiega pure il fatto opposto, cioè il decrescere dell'intensità dei fatti degenerativi: perchè dessi possono divenire ognora più semplici, e arrivare talvolta fino al rinnovamento della razza, quando debiti ed opportuni incrociamenti, o la mancanza di cause occasionali, o potenti correttivi ne ostacolarono la ripetizione e l'ulteriore aggravamento.

Nè questo è tutto; perchè nel meccanismo della trasmissione ereditaria bisogna pure tenere a calcolo, che molto possono cooperarvi le condizioni dei genitori durante l'accoppiamento, moltissimo la educazione e l'ambiente in cui gl'individui vanno collocati: il che potrebbe interpetrare il fatto frequente di una famiglia, in cui si contano esempi di pazzia o d'imbecillità, a lato ad esempi di genio. Io ne registrai due casi avuti nel quinquennio; ove trovai, a canto di un fratello imbecille, un letterato che diede nome all'epoca; a canto di un fratello maniaco, che presentava casso ogni senso morale, e di un cugino affetto da pazzia circolare, un aristarco celebre per irrepren-

sibilità e severità di costumi, e per ingegno ed opere chiarissimo.

Nè meno frequente è il caso, che i figli impazziscano prima, i genitori contemporaneamente o poi, pel diverso modo, per la diversa intensità, per la varia suscettibilità degli uni in confronto degli altri; od anche per essersi nella prole aggravata la fragilità trasmessa dal genitore. Or sono alcuni mesi mi capitarono un padre ed un figlio nello stesso giorno; la pazzia era scoppiata nel figlio appena pochi giorni innanzi. Il padre presentava la demenza precoce della vecchiaia (non aveva che 60 anni), il figlio una forma d'imbecillismo primitivo: il primo morì di pneumonite cronica, il figlio già presenta le note di pneumonite caseosa. Ecco un esempio d'eredità psicofisica evidentissimo. Nel figlio vi furono circostanze aggravanti allo scoppio della pazzia, perchè nella prima età aveva sofferto il tifo, e sortiva da genitori consanguinei; pel padre v'era una sola circostanza predisponente, la pazzia nella madre.

Era naturale che l'eredità della pazzia superar dovesse in numero tutte le altre forme ereditarie. Su 333, la notammo non meno di 149 volte; 166 volte computandovi i casi di eccentricità nei genitori (14); 180 volte computando nel difetto mentale ereditario, anche l'imbecillità e la debolezza di spirito.

Quando si rifletta al velo impenetrabile, che ricopre il più delle volte i segreti di famiglia nella ricerca dell'eredità, le cifre da noi ottenute in riguardo alla

trasformazione ereditaria del suicidio e del delitto debbono essere indizio, che coteste influenze abbiano ad essere assai preponderanti. Trovammo nei genitori o nella famiglia nove casi di suicidio e tredici di delinquenza; cioè a dire, su 502 che ci fornirono informazioni più o meno precise, il 18 °/₀ dei primi e circa il 26 °/₀ pei secondi. Nel mio saggio sul delitto, citato più sopra (1), questa predisposizione riuscì evidentissima nelle ricerche fatte pei delinquenti: quì le ragioni sono più meschine, credo per le maggiori difficoltà delle indagini. In effetti trovandomi all'ufficio sanitario anche delle prigioni, ove sono raccolti non meno di 600 condannati, mi son convinto che le proporzioni debbono essere anche più alte; perchè mi accade assai di frequente d'incontrarmi con padri, figli, o stretti parenti di alienati, di cui mi si domandano informazioni e schiarimenti. In sullo scorcio del 1881 capitava qui un tal F....., già detenuto come complice in omicidio, affetto da Frenosi epilettica e dominato da impulsioni pericolose e violenti. Costui ha in Casa Penale il padre, che è un vero microcefalo, condannato per grassazione.

Questo caso è importantissimo anche dal lato del connubio tra epilessia, delitto, e pazzia. Sono tre fenomeni che frequentemente si accoppiano nello stesso individuo o nella razza, e molte volte si sostituiscono

(1) *Natura morbosa del Delitto,* etc. nella *rivista di discipline carcerarie* — Roma 1873.

nei varî membri di una stessa famiglia. Dagli studi ed osservazioni molto eloquenti del *Legrand-du-Saulle* (1), è infatti risultato, che spesso il delitto non è, che un sostituto dell'accesso epilettico; e ne abbiamo una riprova dal vedere tra le popolazioni delle prigioni straordinariamente diffuso il morbo comiziale, che nella popolazione libera non dà una percentuale superiore all' 1 per 1000.

L' analogia e il connubio, che vogliamo mettere in evidenza, in molti casi s'estende anche alle ordinarie encefalopatie. Nel 29 Marzo 1878 pervenne nel Manicomio una malata R. G. da P. in provincia di Caserta, la quale dopo due mesi di degenza, guarì della mania che portava. Costei all'età di 60 anni, in seguito d'un sospetto, si dice, ma certo senza apprezzabile e sufficiente ragione, diede in illusioni ed allucinazioni persecutive. Ebbene la genealogia di costei ci offrì il padre morto in seguito di encefalopatia acuta, una zia (sorella del padre) epilettica, ed un fratello delinquente.

Nè meno prepotente è la predisposizione alla follia, che scaturisce dal suicidio, che s' incontra negli antenati. Già è risaputo, che il suicidio rappresenta uno stato trasmissibile dei più potenti (2). Basti per tutto il caso narrato da *Lautard* (3) d'un uomo di 42 anni

(1) *Etude medico legale sur l'Epilepsie.*
(2) *Morselli. Il suicidio.*
(3) *Griesinger. Maladies mentales.* Pag. 183.

impalmato ad una donna di 36: ambo impazziscono e si suicidono, il primo impiccandosi, l'altra affogandosi. La figlia primogenita di quest'infelice connubio si avvelena a 24 anni, dopo una lunga vita di prostituzione; il figlio, accusato d'assassinio si strangolò a 21 anni, la seconda figlia, incinta a 6 mesi, si precipitò da un tetto; il figlio di costei, dopo diverse pene espiate in gioventù, emigra in Egitto in cerca di avventure. Un' altra signora a 30 anni ruppe in pazzia periodica con tendenze suicide. Il nonno di costei, che fu suicida a 50 anni, aveva avuto tre figli, i primi due giovanissimi, per causa d'amore si tolsero la vita; l'altro, il padre della signora, aveva carattere così eccentrico, che lo si diceva comunamente il pazzo. Dei figli di costui, un fratello della signora a 20 anni si precipitò in mare, pel sospetto di essere tradito dalla sua ganza, e la sorella era dotata di carattere così chiuso, che tutti prevedevano si sarebbe un dì o l'altro suicidata anch'essa.

Che poi una eredità di suicidio trasmessa, abbia a degenerare in pazzia è naturale, quando si considera, che il disgusto della vita che fa cercare la morte, rappresenta già di per sè uno stato morboso del sentimento, da annoverarsi tra le forme primitive della pazzia (1). Infatti a studiare le pazzie suicide nei Manicomî, si resta sorpresi della integrità, della intelligenza e della memoria, come di tutte le superiori

(1) *Griesinger. Ibidem.* Pag. 182.

attività mentali di questi alienati, analogamente a quello che si verifica negli ordinarî suicidi della libera società. Gli uni e gli altri sanno nascondere la loro determinazione e la loro tendenza, con tali e tanti artificî di ragione; così facilmente dissimulano il loro proposito, che persone poco esperte li giudicano guariti o sani del tutto; perchè essi acutamente ragionano sull'assurdità di tale tendenza; se ne mostrano eziandio così spaventati, che l'orrore che essi mostrano provarne, si palesa perfino nei loro atti e nella mimica, quando si trovano fatti segno alla sorveglianza altrui. E intanto, appena la sorveglianza si allenta, appena per un istante hanno il piè libero, compiono la loro deliberazione con un'astuzia inconcepibile, con un calcolo e una previdenza degna di miglior fortuna.

Assai più prepotente è l' influenza delle abitudini alcooliche dei parenti, e le nevropatie, massimamente croniche dei genitori. Si sa, che l'ubbriachezza, e le nevropatie presto o tardi colpiscono di degenerazione il cervello, in modo acuto o cronico; è quindi naturale il dedurne la trasmissibilità ereditaria, oggi che è un fatto dimostrato ad evidenza anche la trasmissibilità di strutture speciali, determinate nei genitori da traumi o da esperimenti. Il vizio originario trasmesso, o si mantiene, ed allora i figli o i nepoti di alcoolizzati e di encefalopatici lo presentano inalterato; o s' aggrava, ed allora la pazzia, l'idiotismo, la paralisi generale, sono la conseguenza legittima delle abitudini viziose e delle malattie dei parenti. Chi del resto non

sa, che anche le comuni encefalopatie, come le neoplasie, l'apoplessia, la sifilide cerebrale, presto o tardi si accompagnano a disturbi dell'attività mentale? Noi trovammo in 502 individui, l'alcoolismo come causa ereditaria 66 volte, le encefalopatie 35 volte, l'11 %
il primo, le seconde il 7 %. E sono scarse queste cifre in confronto delle analoghe recate in mezzo dalla statistica di altri paesi e di altri Manicomî anche d'Italia. Laonde noi portiamo fede, che questa scarsezza di dati, in riguardo all'alcoolismo (la quale potrebbe pure mettersi in relazione delle difficoltà incontrate dalle nostre indagini) debba più veramente attribuirsi o alla poca spinta abitudine delle sostanze inebbrianti presso noi, o alla qualità delle medesime, che, per buona fortuna, nelle nostre provincie è meno sofisticata che altrove. Conciossiachè la qualità, e la provvenienza dell'alcool, cioè la materia prima da cui esso è distillato (come venne dimostrato nel Congresso per l'Alcoolismo, tenuto a Parigi, al tempo dell'ultima Esposizione mondiale) ne accresce o diminuisce il potere alterante, rendendolo più o meno nocivo.

Che dire dell'epilessia, come predisposizione ereditaria alla pazzia?

Si sa che la vera caratteristica di un accesso epilettico è l'assenza della coscienza; si sa che gli epilettici anche negl'intervalli liberi portano l'impronta di una peculiare costituzione mentale, che immediatamente li rivela, a chiunque abbia dimestichezza con questa specie di malati: essi sono impulsivi, violenti

e intanto esageratamente religiosi. Ciò basta per far prevedere la naturale transizione della nevrosi in psicopatia, e spiegarsi la immensa facilità, con cui nel corso della Epilessia, presto o tardi l'accesso convulsivo può essere seguito, preceduto od anche sostituito dal delirio di atti, di idee, di sentimenti.

E l'isterismo stesso quanta analogia ha con le mentali infermità! La estrema mobilità delle isteriche era stata constatata anche dal *Sydenam*, il quale diceva, che *in esse niente è più costante della loro incostanza*. E basterebbe questo per prevedere, che esse abbiano ad essere poco capaci di riflessione e di attenzione: e che sebbene sensibilissime ad ogni minima ed inetta circostanza, molte volte ponno restare invece impassibili alle più grandi sventure. Nè meno che nell'epilessia, sono rapidi i moti, e impulsivi gli atti delle isteriche; i quali sebbene non del tutto sforniti del controllo dell'intelligenza (così come accade nell'epilessia), pure sogliono incontanente seguire ed associarsi a qualunque idea attiva baleni nel campo della coscienza. Un altro tratto caratteristico che avvicina il loro stato mentale a quello degli alienati, è lo spirito di opposizione e contradizione, che le domina, anche contro le proprie convinzioni; e la petulanza con cui pigliano a propugnare le tesi più assurde, onde si rendono focolai di disordini e di rivolta seminando rancori, propalando calunnie ed aizzando discordie. Altra volta il loro modo di agire è determinato dal semplice gusto di creare imbarazzi e brogli; e più ordinariamente dal bisogno

irresistibile di richiamare l'attenzione altrui sopra di sè; in guisachè non vi ha soperchieria o astuzia, che non inventino per rendersi interessanti o mettersi in evidenza; fino ad imporsi volontarie sofferenze, ad arrecarsi lesioni traumatiche, onde rendere verosimili le fiabe che vogliono dare ad intendere altrui. (1) Essendo poi dotate d'assai vivace immaginativa, facilmente diffondono nella società i pregiudizî delle loro fantasime, perchè ne descrivono le particolarità con colori tanto smaglianti, che facilmente si arriva ad aggiustare loro quel credito, che è poi la rovina di uno o di molti; anche perchè trovandosi esse di continuo in preda d'una quasi catalessia psichica, al dire di *Esquirol,* le loro idee sono pertinaci, insistenti, hanno quasi il carattere d'idee coatte, le quali non si dileguano, che quando lo scopo della simulazione o dissimulazione è stato raggiunto. (2)

Dopo tutto ciò, chi non vede, che da questa condizione psichica alla pazzia non vi è che un breve passo? E che sia facile e sicura la transizione, anche nei casi d'isteria i quali decorrono senza convulsioni, si rileva da ciò, che le malattie mentali sopraggiunte nel corso di questa nevrosi, portano sempre l'impronta caratteristica dello stato isterico, la quale ne rivela l'origine; cioè la mobilità estrema, la simulazione, la dissimulazione, le facili e frequenti allucinazioni o illu-

(1) Legrand du Saulle — *Les Hysteriques* — Paris 1882.
(2) Huchard — *Etat mental des Hysteriques* — *Archives de Neurologie* — Mars 1882.

sioni e l'indole turbolenta, che le addita quali veri genî d'intrigo di una comunità; per cui le malate di questa categoria sono quasi sempre la disperazione dei Medici e Direttori degli Asili. Noi ne contammo diverse, le quali per la loro lucidità mentale segnarono le epoche dei più strani garbugli, e delle maggiori discordie.

In questo quinquennio ne abbiamo due abbastanza originali: dirò di una di Foggia, certa B..., la quale con rapida alternativa presentava nelle parole e nella mimica l'espressione delle più contradittorie, strane e ingiustificate emozioni. Le chiome scomposte, scinte le vesti, non lasciava sfuggire occasione a mostrare il seno per età cascante alle persone d'altro sesso: or ballava e cantava, ora struggevasi in pianto; un giorno storpiava il francese, un altro biascicava un latino maccaronico; e, quasi sempre dall'accento enfatico, i suoi discorsi erano a sproposito gonfi di tropi e metafore. Negl'intervalli di maggiore calma era spiritosa, sarcastica, e quindi cagione di risentimenti e rumori; ora accusava, ora borbottava; l'insulto e la calunnia dominavano in tutte le sue concezioni a riguardo altrui. Costei era tornata nello Asilo dopo più di vent'anni, che n'era uscita guarita (?); ed anche questa volta ridotta ad uno stato di relativa calma (da farla tollerabile nella famiglia, ove la pazzia è labe gentilizia), venne dimessa; quantunque nel segreto del nostro animo sia rimasta la convinzione, che nè per cura nè per tempo, quella costituzione mentale fosse interamente modificabile.

Da quanto abbiamo detto adunque su queste due nevrosi, ciascuno potrà rimanere persuaso della stretta parentezza che corre tra esse e la pazzia: ond'è che deve riuscire logico e naturale più che in ogni altra trasformazione patologica, il fatto, che, attraverso le generazioni che si succedono, le une abbiano a trasformarsi nell'altra. Difatti, la pazzia isterica fu da noi in proporzioni non meschine, tenendo conto del piccolo numero d'individui in cui furono rintracciabili i dati ereditarî.

Da ciò viene giustificato il bisogno oggidì universalmente sentito, che lo studio dell'epilessia e dell'isterismo diventi uno dei capitoli più importanti della medicina forense; il quale deve interessare e Medici e Magistrati, dal punto di vista della fede da aggiustare alle intenzioni di coloro che ne sono affetti, e del giudizio che fa d'uopo portare sulla responsabilità da assegnare ai loro atti.

Proseguendo nella enumerazione delle cause ereditarie, accenneremo all'influenza della consanguineità dei genitori. Il *Griesinger* (1) riferisce, che nell'asilo di *New York,* destinato ad una speciale setta, quella dei *Quaccheri* (i quali hanno il costume di maritarsi in un circolo di scelta assai ristretto), la predisposizione ereditaria si nota in circa la metà dei casi di follia; eredità diretta un terzo, un sesto indiretta. Del resto, la pazzia è morbo degenerativo, come abbiamo detto

(1) *Opera citata.*

più volte, ed è risaputo, che dai matrimonî non bene assortiti scaturiscono figli degeneri. Io ho l'esempio palpitante d'una famiglia, in cui due cugini si unirono in connubio: ne nacquero diversi figli, di cui uno sordo-muto, un altro paraplegico, un altro morì d'eclampsia, e i figli superstiti non fanno sperare uno sviluppo intellettuale pari a quello dei genitori, i quali del resto sono gente sana e dabbene.

In quanto alla provvenienza ereditaria, presento una piccola tabella (N. 16.[2]) da cui si rileva, che l'eredità fu incontrata 89 volte nel padre, 65 volte nella madre, 77 volte nei germani, 39 volte nei zii, 14 volte negli avi, e indeterminatamente nella famiglia 49 volte. Per l'eredità paterna, la più prepotente fu quella data dall'alcoolismo (55 volte).

Quantunque scarsi, i nostri dati confermano le ricerche di simil genere fatte in Italia e fuori, nelle quali si calcola tra una metà e i due terzi la predisposizione ereditaria per la pazzia. È notevole, che i casi ereditarî siansi incontrati a preferenza nelle frenastesie (idiozia ed imbecillità). Infatti su 147 frenastenici passati per l'Asilo nel quinquennio, dei quali solo per 63 avevamo informazioni, trovammo, che ben 29 volte l' eredità venne costatata fuori d' ogni dubbio, poco meno del 50 °/₀.

Nè questo è scarso numero; giacchè bisogna sempre tenere a calcolo, che buona parte delle frenastesie non rappresenta una trasmissione ereditaria, ma un postumo di malattie endouterine o della prima età, le

quali arrestano lo sviluppo ulteriore del cervello e della intelligenza.

Se dunque è così, niente più di questo fatto sta per dimostrare che la degradazione della razza, di cui parlammo più sopra sia progressiva; massime quando si rifletta, che le forme frenasteniche sono desse appunto, che vengono improntate di quelle stimmate degenerative o anormalità di tipo, che sono un sintoma di reversioni ataviche della organica struttura, il quale, quando un provvidenziale incrociamento non viene in mezzo per distruggere o attenuare il fermento degeneratore, si stabilisce esso stesso come causa congenita della pazzia.

Immediatamente dopo delle frenastesie, l'eredità è più manifesta nella pazzia morale che in ogni altra forma psicopatica. Essendosene avuti 18 casi nel quinquennio, se ne costatò l'eredità in 4 (il 22,23 °/₀) e in essi erano accumulati non meno di 8 note ereditarie d'indole diversa. Le nostre scarse cifre non fanno che confermare in ciò la dottrina del *Krafft-Ebing* su questa importante forma morbosa, che ammessa da tutti, la si vuol chiamare diversamente, ora col nome di follia di atti, ora col nome d'imbecillità morale, come vuole, e non senza ragione il chiaro mio amico *Bonfigli*. (1)

Uno dei caratteri più singolari delle pazzie acqui-

(1) *Sulla così detta pazzia morale* — Archivio per le malattie nervose e mentali — Maggio 1876. Più — *Rivista di Freniatria e medicina legale* — Anno III. fasc. I.—IV.

site con elemento ereditario o con congenita predisposizione, come risulta dall'esame dei diversi casi, fu lo scoppio brusco non lento della malattia, non che la futilità della causa occasionale che la determinava e molte volte anche l'assenza di cause vere. Dico cause vere, perchè molte volte ciò che ci si denunzia come cagione, non è che il primo sintomo dello scoppio della pazzia. Tutti gli autori richiamano l'attenzione dei pratici su questo riguardo, e veramente non vi è cosa più ordinaria di cotesto scambiare le cause coi sintomi. Ricordo a questo punto con grande soddisfazione il caso di un povero collega, di mente eletta e di cuore eccellente, delicatissimo, e di carattere mite e severo nel tempo stesso: egli contava note ereditarie nella madre morta di tisi e in un fratello eccentrico e sonnambulo, e come causa predisponente acquisita il tifo, che egli aveva fatto due volte nel periodo di un decennio. Sebbene amato dal popolo che ne apprezzava il valore, e ne sperimentava la filantropia, il M.... senza causa apprezzabile, incomincia a sentire crudele e spaventevole dubbio di tutto e di tutti. Intanto nella tabella informativa era scritto, che vera causa della pazzia era stato l'abuso di vino ed alcoolici, cui l'infelice si era abbandonato nei pochi mesi precedenti alla pazzia. Eppure tale abuso non era stato mai nelle abitudini del malato; egli stesso (che dopo un iliade di dolori morali infiniti, i quali lo trascinarono a tentare il suicidio, e in ultimo al Manicomio), appena guarito, ne assicurò, che egli si dava

al vino solo per soffocarvi l'interna angoscia da cui era lacerato. Dovrei dire lo stesso di molti altri casi, pei quali la cagione viene riposta nell'onanismo, o nella ninfomania, giacchè assai spesso sono un epifenomeno dell'alienazione; massime quando coteste abitudini sursero come infauste comete nel cielo sereno d'una intelligenza che fu un tempo perfetta.

Passando al dominio delle cause occasionali, troviamo per ordine di frequenza le influenze fisiche, e miste; tra cui primeggiano i traumi sul capo, l'abuso del vino, la sifilide, il tifo, le diverse malattie cerebro spinali e le nevrosi. L'efficacia di queste cagioni si venne facendo sempre più manifesta in questi ultimi tempi; in cui l'anatomia minuta del sistema nervoso, avendo preso il posto della grossolana, e dimostrando le diverse alterazioni staminali, che le infezioni e le malattie acute e croniche si lasciano dietro nella corteccia cerebrale e nei vasi che le arrecano la vita, ci dà molte volte la vera chiave della diagnosi patogenetica del male. Non così per le cause morali, il cui modo di agire è recondito; sebbene non possa sconoscersi la necessità del loro effetto materiale (appunto per l'influenza che spiegano sulla circolazione, e nutrizione cerebrale), quando non fu reperibile alcuna predisposizione nell'individuo o nella razza.

La prepotenza e il meccanismo determinante di queste ultime, è manifestissimo in tutte le scosse d'animo subitanee. Esse agiscono come uno stimolo paralizzante, che sconcerta ogni energia in atto, fino a

sospenderla del tutto, come accade nello spavento. Qui infatti, potrei recare innanzi molti esempî di questo genere, in cui l'individuo, impietrito ad un colpo inatteso di terrore, resta per lungo tempo ebete, con l'occhio spalancato ed incerto, col pallore nel viso, e con le membra comprese da rigore quasi catalettico. Massimamente tra le donne, ho potuto convincermi, lo spavento essere tra le cause morali la più efficace a produrre la pazzia, anche in assenza di ogni predisposizione generale o individuale, congenita o acquisita.

Una volta in N. N. fu la vista del cadavere della madre, la quale era stata spenta di coltello. Una tale R. di Foggia, donna a 39 anni maritata con prole, di robusta e florida costituzione, sprovvista d'ogni labe ereditaria, trovandosi nell'epoca catameniale, le cascò sul capo una lunga serpe, che cadeva da un terrazzo di sua casa. Al terrore inatteso da cui venne assalita, le purghe mensili si arrestarono, e lei colta quasi da un momentaneo sconcerto cerebrale, perdette la vista dell'occhio diritto, sulla cui cornea si stabilì un persistente leucoma (da ulcerazione per paralisi dei nervi trofici della cornea?). Tutto quel giorno rimase ebetita; il dì seguente incominciò a dare tutta in smanie e impulsioni, per cui occorrette spedirla al Manicomio, dove in pochi mesi di cura, mano mano venne ricuperando la ragione. In un altra fu la vista di un serpente, che le guizzò tra i piedi. Classico poi è il caso di una povera signora G. B., di perfetta costituzione e conformazione scheletrica, figlia di sani

genitori, senza vizî o cattive abitudini di sorta. Costei, mentre era incinta al sesto mese, una bella notte fu destata dalle grida, *al fuoco al fuoco!*, che erompevano dalla strada, e dalle case vicine. Mentre il marito la persuàde di conservare il sangue freddo richiesto dal caso spaventevole, l'infelice già vede le stanze adiacenti invase dalle fiamme; si appresta perciò a precipitarsi dalla finestra, e l'avrebbe fatto, se le guardie accorse a spegnere il fuoco non l'avessero trascinata a salvamento. La mattina seguente la G. aveva la faccia sparuta, gli occhi spalancati, e la mente nella più completa incoerenza e stupidità. Subentrò più tardi alla forma apatica quella dell'eccitamento, ma con essa l'atassia linguale e tutti i fenomeni psico-fisici della paralisi generale, cui tenne dietro più tardi la tubercolosi pulmonale.

Oltre lo spavento, anche ogni altra emozione subitanea può arrecare un disturbo mentale collo stesso meccanismo: nè altrimenti agisce la collera ed anche la gioia inattesa, che ci capitò d'incontrare in quattro individui.

Tra le altre cause morali, le più comuni e le più efficaci sono gli affetti depressivi. Essi però spiegano un'azione assai lenta, e spesso la loro influenza nelle malattie mentali non è diretta, ma riflessa. Veramente quando siamo compresi da un dolore ineffabile, ci sentiamo fiacchi nei muscoli, inabili ad ogni iniziativa; il cuore è lento nei moti, il respiro è tardo e corto, e le secrezioni risentono dello stato del circolo san-

guigno. Protratta questa condizione per lunga pezza, il cervello stesso diventa anemico, o sopraccarico di sangue venoso. Onde, come per il difetto del circolo e del respiro il ricambio materiale e la nutrizione languisce, illanguidisce pure la funzione suprema del cervello, il meccanismo del pensiero, che alla fine si traduce in vera pazzia, per le alterazioni notomiche conseguite nei vasi corticali, nelle meningi e nella nevroglia.

È a questo modo che deve svolgersi la pazzia dietro i patemi, provenienti dalla solitudine, cui sono esposte molte donne dietro l'abbandono dei loro mariti. Della quale avemmo diversi casi in questi ultimi tempi, in cui l'emigrazione per l'America venne pigliando nei nostri paesi lagrimevoli proporzioni.

§. 5. FORME DELLA PAZZIA.

Lo studio delle cagioni della pazzia apre la strada a quello delle forme morbose avute in cura nel quinquennio. Ho creduto quindi util cosa il venire distribuendo a seconda delle diverse specie morbose il movimento subito dai nostri malati, tenendo anche conto della trasformazione occorsa nella malattia, col volgere dei mesi e degli anni del periodo che esponiamo. Conciossiachè è mio costume ad ogni fin d'anno, di redigere il censimento dei malati secondo le forme morbose, quali si presentano nel momento storico in cui raccolgo i dati.

La Tabella N.° 20 reca appunto questo movimento, redatto secondo la classificazione delle psicopatie adottata dal Congresso d'*Imola* a proposta dal Prof. *Andrea Verga*. Quantunqne cotesta classificazione risponda perfettamente allo scopo per cui venne ideata, che è quello d'avere una statistica delle psicopatie in Italia, pure non posso dissimularmi, che allo scopo scientifico lascia molto a desiderare. Già, l'è una quistione, cotesta della classificazione della pazzia, la quale, per una ragione molto naturale, si agitò e si agita di continuo, anche al presente da tutti gli alienisti. Infatti, mentre molti partono dal punto di vista della natura delle cagioni, e taluni da quello dell'anatomia patologica; altri invece vogliono prendere partenza dai sintomi psichici, corso e fasi dell'affezione mentale. Questi tre principî, nello stato attuale della scienza, presi isolatamente, non ponno però fornire alla classificazione basi abbastanza solide. Sarebbe quindi necessario, utilizzando tutti e tre quei fattori, *Cause, Sintomi* e *Notomia patologica,* combinarne insieme i dati sicuri, di cui abbiamo bisogno. E a tal uopo nessuna classificazione si presta meglio di quella ideata dal *Krafft-Ebing,* il quale collocando in un unico gruppo, come fa il *Verga,* tutte le frenastenie, basate sopra un arresto di sviluppo del cervello, comprendendovi idioti e cretini, colloca in un altro tutte le anomalie di cervelli pienamente sviluppati. Questo secondo gruppo è diviso in due grandi categorie, che l'illustre alienista di *Gratz* appella delle *Psiconevrosi,* e delle *Degenerazioni psi-*

chiche, di cui ciascuno trova caratteri bene scolpiti nelle cagioni, decorso, pronostico e cura. Nè qui si arresta: perchè, venendo alle specialità di ciascuna categoria, distingue per le *psiconevrosi* gli stati primarî curabili, caratterizzati da depressione e ritardo del movimento psichico *(Lipemania)*, da movimento psichico espansivo e accelerato (forme maniacali), e dalla stupidità primitiva curabile; e gli stati incurabili postumi, tra cui pone il delirio sistematizzato secondario *(Wahnsinn)*, e la demenza terminale agitata ed apatica. Nella seconda categoria delle degenerazioni psichiche, piazza la follia affettiva costituzionale, la pazzia morale, il delirio sistematizzato primitivo *(Verrucktheit)* la pazzia da trasformazione delle ordinarie nevrosi (epilessia, isteria, ipocondriasi), e la pazzia periodica e circolare. Da ultimo in una terza categoria pone tutte le affezioni cerebrali, che si palesano con un predominio di sintomi psichici; tali la demenza paralitica, la sifilide cerebrale, l'alcoolismo, la demenza senile e il delirio acuto.

Quantunque questa classificazione non manchi di certi lati deboli attaccabili dalla critica, pure sembra, che per oggi sia quella, che più permette all'alienista di orientarsi nel campo della patologia e della clinica: e noi l'avremmo seguita, se avessimo potuto adottarla fin dal 1.° anno del quinquennio, pur volendo seguitare nella redazione statistica quella vigente in Italia, sulla quale unanimamente gli alienisti si concordarono. Avendo dovuto perciò attenermi rigorosamente,

anche per questa volta, alla detta classificazione, faccio seguire alla tabella del movimento generale, anche quella che concerne le condizioni sociologiche incontrate nelle diverse forme di pazzia, per dare ad esse la parte che loro spetta, come predisposizione a ciascuna specie morbosa. Potendo inoltre, l'età e forse anche le altre condizioni, influire sulla curabilità e gravezza della malattia speciale, volli anche declinarle partitamente, anche pei guariti e pei morti nel quinquennio in una tabella successiva. Questa tabella riguarda i soli ammessi nel quinquennio, avendo già nel conto del 1876 tracciate le cifre analoghe spettanti ai rimasti a 31 Decembre.

Avemmo, nel periodo di cui ci occupiamo, non meno di 167 frenastenici su 2001 persona (o meglio su 1994, detraendo 7 non dell'opera), che costituiscono i rimasti e gli entrati. Vale a dire, che i frenastenici costituirono circa la 12.ª parte della popolazione, su cui cadono (in percento) nella ragione di 8,33. È una cifra abbastanza vistosa in confronto degli altri Manicomî italiani (a Perugia formavano per l'ultimo quadriennio la 18.ª parte). Ciò credo si possa attribuire ai luoghi e alle classi, da cui i malati si spediscono; paesi rurali e classi contadine, ove la educazione e l'istruzione è fatta tutt'altro che per correggere i vizî di una eredità malaugurata, i quali perciò arrivano ben presto all'estremo degradamento. Conciossiachè, non può sempre argomentarsi (come dice il *Griesinger*) della gravità della idiozia, dal grado della limitazione

psichica: le condizioni ambienti in cui l'idiota è collocato, vi contribuiscono in modo sorprendente. Io ricordo di aver sempre notato, nei lunghi anni da che vivo tra i pazzi, che tra gl'idioti si contano molti figli di pastori, i quali dall'infanzia sono condannati a fare degli armenti di pecore la loro società, contraendone le abitudini e i costumi. Quando pei fanciulli si ha molta cura, quando vi hanno persone che si preoccupano a dirigerne lo spirito, anche le più profonde malattie cerebrali non condurranno agli stessi risultati cui pervengono gli altri, la cui educazione, e la cui intelligenza trascurata o negletta, per le affinità connaturali alla cattiva organizzazione, è trascinata a completa rovina. Che se non fosse così, non potrebbero spiegarsi i beneficî della educazione ed istruzione nelle scuole d'idioti, ove cotesti diseredati della fortuna sono fatti capaci di provvedere alla propria vita, e rendersi utili alla società, la quale ha cura di raccoglierli ed alimentarli (1); e ciò io stesso ho potuto verificare nel bellissimo Asilo d' Idioti di *Reding* presso Londra. E questo fatto spiega l'altro, per lo quale una buona organizzazione difficilmente richiede una lunga e severa disciplina educativa. Le affinità ideali, imprescindibili da una perfetta intelligenza e da un nobile carattere, trovano aperte naturalmente le loro vie di associazione, in modo che esse molto facilmente si stringono per costituire una personalità elevata e vigorosa.

(1) Seguin — *Traitment des Idiots* — Paris 1846.

Vennero compresi in questa categoria anche gl'imbecilli, i quali rappresentano un grado di degenerazione meno profondo; perchè i veri idioti in realtà, non furono che 104, di cui solo 28 donne.

Gl'idioti ammessi nel quinquennio, nella maggior parte non oltrepassavano la prima età o la età adulta. Vedemmo più sopra come questa, frequentemente, più di ogni altra forma morbosa, presentò vizî di conformazione per arresto di sviluppo o per deviazione del tipo organico; aggiungiamo ora, che mentre in molti di cotesti casi si riscontra la scaturigine ereditaria, in molti altri la malattia mette capo ad encefalopatie, all'epilessia, all'idrocefalo o ad altre malattie della prima età.

L'idiotismo genuino fu riscontrato nelle sue più diverse gradazioni fino alla più completa, in cui non vi ha capacità ad esprimere con simboli verbali i movimenti intimi dello spirito, i propri istinti e bisogni (mutismo dell'idiota). Colle stimate di reversione fisica, certi idioti palesano la reversione anche nelle abitudini, negl'istinti e nei costumi. Molto spesso cattivi, d'ordinario lacerano e distruggono tutto, divorano con fame il cibo più che masticarlo, hanno il costume di addentarlo coi canini e lacerarlo strappandolo colle mani, e talora se ne servono anche senza criterio di scelta. Taluno nel movimento di traslazione spinge innanzi gli arti superiori e inflette la spina curvanandola sul sacro: in molti poi appare manifestamente, che le impressioni sensorie di qualsiasi ordine eccitano atti

riflessi immediati, senza la precedente naturale e fisiologica loro trasformazione in idea; laonde non sono capaci di astrarre e concatenare le astrazioni, meccanismo che fornisce l'idea dell'*Io* e la coscienza della propria personalità. Ciò però non toglie, che qui e là non siasi incontrato qualche individuo dotato di singolare attitudine o di astuzia maravigliosa: e da questo punto di vista gl'idioti vennero sempre caratterizzati, o quasi sempre, tra gl' inquilini pericolosi del Manicomio. Perchè, dotati di istinti eminentemente sensoriali, essi agiscono il più delle volte per solo gusto di provare una sensazione visiva, tattile, acustica; o perchè sforniti di senso morale, sono i migliori strumenti in mano dei furbi, che se ne sanno valere. Ne contiamo uno, F... A... della provincia di P..., il quale per la curiosità di sentire lo scoppio del fucile aveva ammazzato un individuo. Ebbene, costui venuto nell'Asilo, e godendovi di una comportabile libertà, parecchie volte ci sarebbe stato occasione di disgrazie se, per la oculata sorveglianza di cui fu fatto segno, non fosse invece riuscito a provocare scene ridicole. Il *Morel* racconta (1) di un idiota completo, incapace perfino al linguaggio articolato, il quale aveva uno speciale talento a battere il tamburo. Pare che fosse stata cotesta un'attitudine ereditariamente sortita, perchè l'avo di lui era tamburo maggiore, il padre eziandio, ed un fratello si struggeva dal desiderio di divenirlo.

(1) *Etudes Cliniques* vol. 1. pag. 49.

Noi notiamo in questo periodo clinico il caso di un altro idiota (incompleto in quanto era suscettibile di governare i suoi bisogni), il quale presentava tale tenacità di memoria per nomi e per numeri, che immediatamente a chi gli domandava di un giorno qualsiasi dell'anno, rispondeva indicando il santo determinato nell'almanacco. Era un curioso esercizio cotesto, nel quale alla proposta del giorno teneva dietro tanto immediatamente la risposta del santo, che assolutamente bisognava ricorrere col pensiero al carattere organico dell'associazione, della sensazione acustica con le intuizioni motrici fonetiche, e della stessa memoria, per cui quella del giorno all'altra del nome succede, come lo scatto di una molla per poco compressa.

L'idiozia ci si presentò, come d'ordinario, sotto le due sue classiche forme, di apatica (più ordinariamente) e di agitata. La prima ci risultò più propria dell'idiozia completa, dal corpo deforme, dai tratti ributtanti e animaleschi; l'altra dal tipo più delicato, dalla pelle fina, dalle proporzioni poco al di sotto del normale in confronto della età. Gl'individui di quest'ultima invece, mobilissimi, vivaci, irritabili, abitualmente incapaci di freno, talora mentivano un accesso di vera mania, che spesso scoppiò improvviso, nello stesso modo con cui improvvisamente erano fulminati dalla epilessia. Ed era in questi accessi d'ordinario, che si palesavano i costumi atavici e gl'istinti brutali di cotesti idioti.

È inutile ricercare in queste cifre, guarigioni e miglioramenti; che anzi, anche a noi è risultato, la mor-

talità essere quì superiore che in ogni altra forma morbosa: perchè in generale la vita media degl'individui abortiti o degradati, si aggira in una cerchia d'anni abbastanza ristretta. Non così per gl'imbecilli, i quali essendo d'ordinario spediti al Manicomio per il pericolo che manifestano in certi periodi accessionali, momentanei, di cui le Amministrazioni si preoccupano, appena ritornati alla calma abituale, furono talvolta dimessi con la caratteristica di migliorati.

La mania ci offrì il maggior numero di casi: essa venne, com' era naturale, ad offrirsi in tutte le sue gradazioni, dal più lieve eccitamento fino alla maggiore sfrenatezza degli atti, delle idee, dei sentimenti.

Da questo punto di vista la classificazione del *Verga* ha interamente rettificato il concetto originario del furore, col quale si voleva ritrarre esclusivamente la tempestosa agitazione del malato. Giacchè il furore dal *Verga* è ritenuto, e ben a ragione, come sintoma dello stato morboso che abbraccia tutte le varietà della *Mania;* per cui va distinto dalla furia rabbiosa del malinconico, dell'allucinato, quale s'incontra nell'epilessia, nel delirio acuto, nello alcoolismo. I caratteri del furore vero, infatti, sono sempre e costantemente analoghi a quelli della mania, salvo la intensità cresciuta dei suoi sintomi — celerità del pensiero fino alla più completa incoerenza, e smarrita direzione dell'*io.*

Le cifre che diamo delle nostre manie furiose, indubbiamente sono superiori a quelle che si potrebbe prevedere; e ciò è dovuto assolutamente allo stato

deplorevole a cui i malati sono ridotti dopo un iliade di tormenti e di repressioni inaudite, cui soggiacquero nelle carceri e nei lunghi e disastrosi viaggi; da cui anche nel semplice esaltamento maniaco il furore è provocato; nel quale caso esso assume un carattere ostile, collerico, onde non è naturale ma artificiale, rappresenta una reazione ad offese che il malato riceve. Basta dare uno sguardo ai rimasti di questa categoria a 31 Decembre 1881 per accorgersi, che molti furori non rappresentavano che un sintoma momentaneo dell'incongruo trattamento, al quale il soccorso dell'asilo arrivò come uno dei più potenti sedativi. Le oscillazioni subite da questa individualità morbosa, ci apprendono del resto, che è la più facile a guarire. Infatti su 172 casi, si ebbero 42 guarigioni, e 16 uscite in prova. Ma questo fatto è controbilanciato dalla maggiore mortalità che essa presenta; conciossiachè avemmo nientemeno che 43 casi di morte sulla cifra intera predetta. L'esaurimento a cui conduce il delirio diuturno e la sbrigliata attività muscolare, e il giungere tardi il soccorso del Manicomio ne sono la più naturale interpretazione.

Che che ne sia, i caratteri comuni furono in ogni caso il pensiero tanto celere da assumere l'ordinaria forma della così detta fuga delle idee, e il sentimento espansivo ridotto ad un caleidoscopio delle più svariate agitazioni emozionali; onde l'incoerenza, il difetto delle più naturali associazioni o tutto al più un accenno all'associazione più elementare, costituita dal nesso per

assonanza o dissonanza dei simboli fonetici. In questo caotico disordine fu sempre manifesta l'incoscienza o tutto al più la subcoscienza degli atti, delle parole, delle idee e delle emozioni; conciossiachè il vertiginoso pullulare degli atti mentali non permette che un' idea, entrandovi, rimanga nel punto di mira cosciente *(appercezione)*. Tutto posa nella vista generale d'insieme; percui la memoria ne resta oscura, vaga, indeterminata o non conserva residuo alcuno, onde i processi mentali rassomigliano alle immagini dei sogni e agli atti dei sonnambuli, che non lasciano dietro di sè alcuna reminiscenza o ne lasciano una solamente scialba e confusa. E un tal paragone è ben a proposito anche da un altro punto di vista clinico; perchè mi è accaduto assai spesso, pigliando nota di questi ammalati, di registrare con i sintomi del furore, l'accompagnarsi d'un occhio stanco, d'una fisonomia immobile, quale in colui che si desta appena o si addormenta, e che pur si sforza di mantener teso l'arco della mente. Il quale fatto rivela il sequestro della estrinsecazione mimica; o meglio, traduce la immobilità dell'*Io*, il quale per l'accelerato movimento degli atti psichici, per la mancanza d'ogni freno dei centri coscienti inibitori, fatto impotente, resta abbandonato a quello stato di agitazione caotica.

Il corso del furore non fu continuo e cronico che in rari casi, e son quelli che diedero il maggior contingente alla mortalità. D'ordinario il delirio furioso cedette rapidamente, passando per un periodo quasi di

stupidità, altra volta trascorrendo nella forma maniaca; talvolta però cedeva per riaccendersi. Quest'altalena che è propria del furore cronico, dipese naturalmente dalla mutabilità estrema delle disposizioni sentimentali dell'individuo, armoniche alla forma delle idee, che si succedono senza nesso, di diversa indole e natura, con un certo automatismo, il quale fa fede della spontaneità morbosa del cervello, la quale forma la caratteristica della mania furiosa. Ma il cedere e riaccendersi del furore spesso dipese pure dall'esaurimento in cui cadeva l'energia, che fornisce la base, su cui si esplica il senso intimo del malato. Intanto, questo fatto ne ammaestrò ad aver in simili circostanze un grande riguardo ai modi da usare con i furiosi; perchè, se veramente talvolta una correzione austera li raffrena, più frequentemente i modi bruschi e una semplice contradizione, bastano a ritornarli nella violenza. Infatti; è comune opinione che appo noi la pazzia siasi spogliata di quell'apparenza di furore tempestoso, di cui un tempo era ammantata, e che creò nelle menti volgari un tipo inverosimile della pazzia. Ed è vero; ma ciò è dovuto meno che alla trasformazione delle psicopatie o degli organismi umani, all'ambiente ospitaliero del tutto cangiato; perchè agli apparati di coercizione venne sostituita una relativa libertà, alle contradizioni e alla disciplina della caserma l'amorevole assistenza, all'ozio e all'infingardaggine, che lascia vagare il pensiero là ove la spontaneità cerebrale morbosa lo conduce, venne sostituito il lavoro e la

compartecipazione all'utile sociale, che forma un diverticolo all'interna traboccante eccitazione.

Non venne in circostanze opportune trasandato l'esame dei sintomi somatici di questa importante varietà della mania — Oltre l'agripnia ostinata, noi potremmo confermare, che la termogenesi in molti di questi casi fu sempre normale o subnormale: questa dovrebbe trovarsi più elevata atteso il grande lavoro muscolare esercitato dal malato; eppure spesso la trovammo inferiore, o uguale all'ordinario, pel compenso offerto della maggiore dispersione che se ne verifica dalla superficie cutanea, in questi infermi tanto riottosi a rimanere coperti — E questa osservazione ci fu la più ordinaria pietra di paragone in certi casi, nei quali giudicammo trattarsi di delirio acuto o di altra encefalopatia più che di furore; perchè la temperatura corporea si elevava al di sopra del normale, cioè 37,6-38 ed oltre.

Ma la forma più frequente della mania fu quella senza furore, la quale d'ordinario succedeva alla precedente. In questo caso, gli atti, le idee caotiche, che pullulano talora dal profondo della incoscienza, incominciano a fissarsi, ad associarsi tra loro in una catena di errori, i quali mano mano entrano nel nucleo ideale da cui la personalità normale era costituita, fino a divenirne elementi precipui, i quali a poco a poco scuotono e infine demoliscono gli elementi antichi dell'*Io,* in modo da stabilire una personalità nuova morbosa, del tutto differente dalla antica, e pur sempre edificata sopra una esagerazione del senso intimo.

Cotesta evoluzione della Mania rappresenta una specializzazione ognor più concreta della forma originaria, e la transizione di una forma più semplice, curabile e direi acuta, in una cronica incurabile, che costituisce la pazzia sistematizzata, la quale da molti, con una certa ragione, si vuol ritenere come il grado più basso dello indebolimento mentale o imbecillismo secondario.

È superfluo che m'intrattenga sul tenore o contenuto delle idee false nella mania: esso variò sempre a seconda del grado d'istruzione, d'educazione, di cultura del malato, a seconda delle sue abitudini ed occupazioni favorite — A. B. professore di scienze esatte, non rumina che l'equazione universale, nè si preoccupa che della creazione d'un unico linguaggio. Una contadina persuasa che i terreni dell'Asilo le appartengono, vuole ed esige che le compagne siano a sua disposizione come giornaliere—Dirò solamente come abbia sempre costatato, che col sistematizzarsi l'esaltamento del senso intimo, le idee false ingigantiscono, e si allarga il loro contenuto che si appoggia sempre su quella base, mentre che l'eccitabilità emozionale vien meno a poco a poco. M. B. della Provincia di Catanzaro, in due anni dalla idea di essere per nascita e per cultura la migliore delle compagne, passa man mano alla persuasione di essere la confidente di Re Vittorio, e poscia a quella di essere la regina d'Italia anzi del mondo.

Come stato secondario, la mania semplice talora tenne dietro alla lipemania, per una trasformazione del tono psichico depressivo in espansivo.

In ogni singolo caso poi abbiamo potuto verificare, che pur variando il contenuto del delirio, cioè il tenore delle idee, quello che caratterizza, ed accomuna le diverse gradazioni maniacali è la rapida, e più o meno incoerente evoluzione del pensiero: fatto questo che si stereotipa nella facondia del discorso, nella vivacità delle immagini, nella volubilità estrema della parola spesso figurata, percui molti parlano versificando. Ne ebbi uno, F. R. medico chirurgo eccellente, che non si era giammai occupato di versi, il quale non sapeva esprimere altrimenti i proprî sentimenti ad alcuno, che scrivendogli un sonetto o una canzone. Talvolta la memoria in questa forma morbosa è freschissima, il malato ricorda fino le più minute circostanze, la mimica benanche delle persone, con cui ebbe qualche discorso, anche in epoche remote. Il F. R., ricordato qui sopra, narrava con precisione di opere, e di uomini dell'epoca del suo studentato, e le date di ogni minimo accidente accaduto venti o trent'anni prima.

Negli atti e nei moti, la rapidità e l'energia è singolare; arriva talvolta fino all'audacia; essa succede ad ogni idea o emozione che sorge, senza l'intermezzo di attenzione o reflessione. Tutto insomma rivela l'eccitamento del senso intimo che trabocca; di guisa che talvolta, quando il soverchio eccitamento o la natura inusitata di esso, non trova nei simboli fonetici (parola) un' espressione equivalente al proprio stato, accade che i malati ne vengono coniando dei nuovi. A inusitate e nuove idee ed emozioni, occor-

rono nuovi e inusitati simboli, per lo stesso meccanismo che si vuole abbia presieduto alla formazione ed evoluzione del linguaggio primitivo.

Anche in questa più leggiera forma della mania si manifestò la mutabilità dei sintomi. La malattia venne interceduta da intervalli più o meno lunghi di calma, e anche da intervalli così detti lucidi. Sembrò talvolta il malato essere ritornato al pristino equilibrio; taluni si apparecchiavano ad essere dimessi, quando si vide riapparire importuno il disordine primitivo. Una tale A. F., dopo un accesso di mania discretamente lungo, entra nella più tranquilla calma, si presta al lavoro, si mostra buona, cortese, accorta da meritare una maggiore libertà di sè stessa, a poco a poco arriva fino alla completa reintegrazione; l'avevamo benanco congedata, quando di botto, senza apprezzabile causa, ritorna da capo. Naturalmente questo era un caso della così detta *mania periodica,* di cui abbiamo un esempio classico in un tale A. L., il quale ben 13 volte venne dimesso in questi ultimi anni. Costui ha presentato periodi di due a tre mesi di completa assennatezza, che infallantemente mettevano capo alla ripetizione dei più terribili scoppi della pazzia.

Cotali forme sono d'ordinario le più incurabili, e vanno nella categoria delle degenerazioni psichiche; comechè d'indole ordinariamente ereditaria, i loro accessi non rappresentano che l'esacerbazione di un processo cerebrale identico, il quale si riacutizza, e sempre più si aggrava.

Nè meno gravi ed incurabili furono quei casi, appartenenti pure all'ordine delle psicopatie degenerative, i quali si dicono di *pazzia circolare* (pazzia a doppia forma di *Falret*), ove gli accessi maniaci cadendo in un intervallo quasi lucido, sono poscia seguiti da periodi di melanconia o di semistupore, più o meno lunghi, che dànno più tardi luogo ad un novello accesso maniaco. Ne abbiamo un caso importantissimo in una donna G. M., colona, d'intelligenza svegliata e di onesti costumi. Gli accessi maniaci di costei sono preannunziati dal periodo melanconico, che dura alcune settimane, per traboccare in impeti di eccitamento, e talvolta anche di furia impetuosa. D'ordinario, in simili casi l'irrompere dell'eccitamento maniaco è annunziato da sintomi che non sfuggono a un severo osservatore, come non passano inosservati per gli stessi infermieri. Taluno incomincia a passeggiare sù e giù senza posa, altro si fa più verboso, chi stropiccia le mani incessantemente, chi sfugge la compagnia, chi palesa una fame insaziabile, chi una inusitata agripnia. Ed io non tralascio mai di insistere perchè si ponga ben mente a questi fenomeni, i quali come forieri del vicino irrompere della bufera, possono metterne in guardia per evitare serî disturbi: conciossiachè è caratteristica di cotesti accessi l'essere repentini, non motivati da causa alcuna. Dessi scaturiscono direttamente e spontaneamente dal cervello malato; laonde il contenuto del loro delirio è incoerente, disordinato, strano, barocco, non interpretabile colle norme del processo psichico ordinario.

Quello che è notevole nei casi di cui parliamo, e che forma un precipuo carattere delle degenerazioni psichiche, è la lunga durata del male nello *statu quo*, senza che la intelligenza ne scapiti, senza che vi succeda la demenza, la quale invece sopraggiunge relativamente sollecita nelle psico-nevrosi di forma ugualmente maniaca. Infatti, i due esempî recati qui sopra, durano nello Asilo da più di 12 anni, e solo in questi ultimi tempi accennarono ad un'incipiente debolezza dell'ideazione, con incoerenza nell'associazione dei pensieri, e affievolimento della reminiscenza.

Dando uno sguardo alle cifre spettanti alla demenza, non è da maravigliare se le troviamo tanto numerose. Noi vedemmo che d'ordinario i malati ci vengono, quando è esaurito il periodo più favorevole alla cura e alla guarigione; tanto è vero, che tra i soli ammessi nel quinquennio avemmo nientemeno che 103 dementi, i quali si trovavano già all'ultimo stadio incurabile della psicopatia. Questi, aggiunti agli altri dementi rimasti, danno un totale di 400 circa, con una residuale a 31 Decembre 1881 di 223, cioè del quarto della popolazione. Ciò senza calcolare quei gradi meno spiccati di debolezza mentale, che molti vogliono invece chiamare pazzia sistematizzata, in cui l'indebolimento mentale è indiscutibile, come dimostra il *Leidesdorff*. (1) E deve essere così, imperciocchè ogni idea falsa di qualsiasi intonazione, melancolica o maniaca, a

(1) *Trattato delle malattie mentali* — Torino 1878.

misura che viene contraendo delle nuove associazioni ideali, si sistematizza; allora il delirio dura lungo tempo, e s'organizza così tenacemente, da passare in abitudine mentale. Giunto a tale stadio, il delirio si distacca dal fondo emotivo, su cui pullulava primitivamente, e si regge indipendente; però in questo caso è rotto l'equilibrio e l'armonia del sentimento coll'idea, che costituisce l'unità psichica, la mente cade in rovina, e la malattia rappresenta l'ultima sua scena, la Demenza, la quale è l'esponente psichico della profonda degradazione avvenuta nella compage cerebrale.

Della lipemania avemmo 221 casi, dei quali 144 appartengono agli entrati, 77 agli esistenti della precedente gestione; per modo che i primi ascendono al doppio dei secondi. Ed è naturale, perchè la *Lipemania*, massime della classe delle psiconevrosi, è quasi sempre la prima fase della malattia mentale. È forse questa la ragione, per cui il numero dei nostri lipemaniaci ammessi, è inferiore a quello dei maniaci, stante che, lo ripetiamo, i malati ci pervengono ordinariamente, quando buona parte della parabola morbosa è descritta, e quando la prima fase della malattia ha subita già la sua trasformazione. Ciò era stato intraveduto, e confermato dal *Guislain*, il quale vedeva quasi in tutte le circostanze la lipemania precedere la mania e la demenza (1); nè mancano anche adesso alienisti, i quali credono immancabile uno

(1) *Leçon orales* — Bruxelles 1881.

stadio melanconico, precursore di ogni mentale infermità, eziandio nei casi in cui l'osservazione biografica e nosologica non l'abbia notato. Del resto, la precedenza è giustificata dalle leggi psicologiche, e dalle norme che governano i sentimenti dell'uomo. Infatti, secondo quello che insegna la psicologia moderna, lo spirito umano è il prodotto di una organizzazione funzionale che si svolge coi sussidî dell'esperienza, e si conferma nell'abitudine; in guisa che, eziandio il carattere e la personalità individuale non sono che il prodotto dell'una e dell'altra. Or, quando la vita scorre tranquilla e serena, secondo le vie tracciate dall'abitudine; quando gli ostacoli che s'incontrano nella lotta per la esistenza, non sono tali da sospingere l'individuo fuori di quella traccia; quando il senso della continuazione nell'abitudine dell'esistenza mentale è percepito, l'individuo prova un sentimento di piacere e di soddisfazione, che è l'equivalente dell'idea di conservazione della contratta abitudine. Invece, quando le leggi dell'abitudine son rotte, quando il meccanismo cerebrale, ch'è a base del processo psichico è turbato, per cui esso subisce una deviazione dalla norma, la sensazione di questo cangiamento accaduto, entrando nella coscienza dell'individuo, provoca un sentimento di dolore e di pena, equivalente all'idea di distruzione o di annientamento che minaccia la personalità. E poichè il primo fatto, che si verifica dietro ogni causa occasionale di pazzia che sia efficace, è il disturbo cerebrale, pel quale le esterne impressioni, le idee,

le reminiscenze affettano la personalità psichica in modo diverso da quello stabilito dall'abitudine, ne scaturisce in modo evidente, che il primo fenomeno psichico, basato sopra ogni benchè minimo disturbo cerebrale, debba essere sempre accompagnato da un sentimento di dolore psichico, cioè di depressione della mentale attività. La forma del dolore morale dunque, dev'essere il primo annunzio della pazzia; dolore morale che non svanisce, nè dà posto all'eccitamento e alla espansività dello spirito *(Mania)*, se non quando si guarisce, o quando alla pristina abitudine fisiologica e psicologica, se ne sostituisce un'altra nuova, patologica; cioè quando una nuova personalità siasi soppiantata all'antica.

È inutile dire, che tra tanto numero di lipemaniaci trovammo tutte le gradazioni del male, dalla forma più semplice, in cui i soli affetti erano depressi, alla più delirante e sistematica. Contammo dei casi in cui il malato era cosciente del suo stato abnorme, lo attribuiva alla sua vera origine, cioè a un intimo disturbo, onde egli stesso veniva a domandarci i soccorsi dell'arte salutare. Così ci capitava in un sacerdote, un tale A..., il quale mosso dal suo paese con tutto il viatico necessario allo scopo, venne a chiederci ospitalità, facendo egli stesso deposito di un bel gruzzolo di oro a pagamento della retta, interessandosi financo del più o meno da rispondere, giacchè egli era un ospite antico, che ritornava per la sesta volta. Ma i casi di tal natura sono assai rari ad osservarsi; essi costituiscono il primo stadio fuggitivo di alcune forme morbose; conciossiachè

d'ordinario accade che, col confermarsi del cerebrale perturbamento, l'interna angoscia che trovava la sua spiegazione nello sconcerto del senso cenestesico di cui l'infermo era cosciente, coll'andar del tempo non può essere più interpetrata; essa dal malato si giudica allora inadequata a fronte delle sensazioni morbose che poco fa la giustificavano. Da altra parte; poichè il dolore morale cresciuto a dismisura, compenetrando tutta intera la personalità, dilegua dal campo della coscienza ogni altra percezione di sensazione; quelle primitive anomalie corporee non sono più capaci di fornire ai tentativi di spiegazione che ognuno far deve delle proprie impressioni o sentimenti, un termine di causalità dello stato presente. Laonde per la nota legge psicologica, per la quale ogni nostra sensazione, pensiero o sentimento sogliamo riferire al mondo esterno (che è l'unica scaturigine dell'esperienza), il lipemaniaco, volendo interpetrare il suo stato e rendersene ragione, rivolge i suoi tentativi all'ambiente esterno fisico o al sopra-sensibile. È perciò che cotesti malati, a seconda del loro carattere morale o fisico, della propria cultura, istruzione od educazione ricevuta, vanno attribuendo ogni loro fatto a congiure, a persecuzione della polizia, a veleni; ovvero all'ira divina, alla ossessione diabolica, a streghеrie e fatture; ovvero ad influenze magnetiche telefoniche o spiritistiche. Si è verificato allora il delirio ideale, il cui tenore varia, non pure in relazione dell'individualità malata, come abbiamo detto, ma anche in relazione dell'ambiente fisico-morale, in cui si è vissuto e in cui si vive.

In questo trovasi la ragione delle demonopatie e del contenuto dei delirî caratteristici del medio evo, dei paesi e dei popoli poco culti, delirî, i quali vennero cedendo il posto a quelli dei tempi più recenti. Infatti, tra tanti malati non abbiamo oggidì che ben pochi in preda a delirio ascetico, o demoniaco, mentre se ne trovano parecchi dominati da delirio magnetico ed elettrico.

Credo inutile dimostrare come questa ſorma morbosa abbia sempre trovata la sua base sulla depressione del senso intimo. Si sa che il dolore e la fatica sono due estremi di una stessa linea: la ſatica protratta degenera in dolore, il dolore quando più vago e indeterminato, è stereotipato in un senso di stanchezza. I loro effetti non possono quindi essere che identici: come l'uomo stanco è inabile all'azione, l'uomo addolorato non l'è di meno; ciò nel campo somatico, non meno che nel campo psichico. È per questo, che la ſorma del pensiero nei melanconici dà come caratteristica il lentore estremo nello scorrere delle idee, l'insufficiente associazione, la fissità di una concezione. Il malato è assorbito in un circolo ideale ristretto, da cui non esce per qualunque eccitamento sopraggiunga. La loro equazione personale è cresciuta a dismisura, il tempo psichico è allungato, e quello di reazione non meno: perchè la volontà non è energica, il malato è indeciso, dubbioso, esitante; comprenda pure il suo meglio, ei non sa decidersi a rintracciarlo. « So che quello che voi mi dite è giusto (diceva un malato di

Leidesdorfs) apprezzo il vostro consiglio, vorrei seguirlo; ma fate che io lo voglia, che lo voglia di quel volere che determina, ed eseguisce; io so quel che dovrei fare, ma la forza mi abbandona ogni volta che sto per agire. »

Di questo lentore e coazione psichica s'incontrarono le più diverse gradazioni, dalla meno chiara passività alla inattività più completa, in cui l'individuo non dice che poche parole o monosillabi, o serba un completo mutismo; e allora accade spesso che egli resti immobile di tutta la persona, in preda a vera catalessia, per cui occorre spingerlo, anche quando si tratti della soddisfazione dei naturali bisogni.

Ciò non pertanto non fu raro il verificarsi di accessi di sfrenata volontà, durante il periodo della depressione mentale: questi accessi vengono come le crisi, o la soluzione del delirio lungamente compresso, e sono quasi sempre atti pericolosi, offensivi o distruttivi. Avemmo un malato P. D. abitualmente tranquillo, solitario, misantropo, il quale aveva l'abitudine di sedere su di una panca rannicchiato, tutte le ore del giorno. Un bel dì, stando in quell'atteggiamento, si slancia in un baleno, vibra un pugno sull'epigastrio ad altro infelice, che attraversava la corte per recarsi al servizio delle stoviglie che gli era affidato, e lo atterra: avevagli nientemeno, arrecato la rottura della milza e del polmone.

D'ordinario questi atti impulsivi sono automatici: dipendono dal bisogno, che ha il malato di liberarsi

dall' angoscia che lo divora in un modo qualunque; e in questo caso gli atti che ne dipendono, talvolta producono un momentaneo o definitivo sollievo: non altrimenti nella vita fisiologica, ci riesce talvolta di mitigare il dolore di una improvvisa scottatura, coll'eseguire, senza volerlo, rapidi e violenti moti dell'arto scottato, o di tutta la persona. Un tale di M... eludendo la vigilanza, divarica le spranghe di una inferriata, e si precipita dal secondo piano dello Stabilimento, riportando una semplice commozione alla spina; venne costretto a letto per circa un mese, perchè non poteva servirsi liberamente dei suoi arti; ma cessati gli effetti della caduta e guarito del tutto, venne congedato dallo Stabilimento. Altra volta gli atti sono intenzionati, vengono dettati da allucinazioni ed illusioni che attraversano la coscienza dello infermo. Ne avemmo uno .·. .·. che credeva i suoi malanni dovuti ad un pezzo di stagno infisso nei muscoli della sua gamba: furono diversi i tentativi fatti da costui per aprirla onde cavarne il corpo molesto; però non sapendo egli dissimulare convenientemente il suo delirio, si riuscì a trattenerlo con una severa e continua sorveglianza. Una donna invece, che per morbose sensazioni dei genitali, attribuiva all' utero la sede e l'origine di ogni sua angoscia, un giorno studiosamente nascosta una vecchia lama, ritrovata per avventura, la introduce nella vulva, raggiunge l'utero, e lo squarcia; anche questa in seguito all' eseguito disegno migliorò positivamente nello stato angoscioso

di cui era vittima. Altra volta invece, è un'idea delirante, sistematizzata, che si fa motivo di un'azione; e nella mia pratica ne ebbi un caso spaventevole in un tale R.. il quale nell'idea di curare il padre di una cecità annosa, gli infigge un chiodo in una tempia e lo uccide.

Ma la più terribile soluzione del delirio melanconico è il suicidio, di cui per fortuna non deplorammo alcun caso in questo periodo di osservazioni. Del resto appartiene al 1876 un caso del genere, in persona ragguardevole, la quale dominata da una tale malaugurata tendenza, non ostante la estrema sorveglianza, non avendo altro argomento, si toglie la vita introducendo nella trachea una piccola scatola di stagno, colla quale potette lacerare le parti ed i vasi circostanti. È così potente una tale tendenza, che in nessuna cosa io più diffido della sorveglianza, quanto in questa; perchè non è credibile l'astuzia, la simulazione, che pongono in opera coloro che sono dominati da tale inclinazione. Onde dovrebbe riuscire di grande ammaestramento il fatto avvenuto nello scorcio del 1878, in persona di un egregio magistrato, quanto integerrimo cittadino. Costui che con tanta severità era stato vigilato nell'Asilo, assolutamente richiesto dai parenti, appena giunto nelle pareti domestiche, seppe con tanta malizia eludere la vigilanza di due persone, che ne erano a guardia, che colpito un istante propizio, apre una finestra, e si precipita nella sottoposta via, d'onde fu raccolto cadavere.

I delirî melancolici col durare molto a lungo, anche essi si sistematizzano, non altrimenti che quegli altri, i quali si basano sopra un esaltamento del senso interno. Per l'esercizio in cui si mantengono certi gruppi ideali, a spese di altri i quali per lungo restare nell'inerzia si atrofizzano; il malato entra in un periodo di transizione, in cui l'abrasione di certe idee o gruppi d'idee dà ragione a molti alienisti di classificarli nel primo gradino della demenza, consecutiva a tutte le psicopatie destinate a compiere intera la parabola morbosa.

È questo il meccanismo della sistematizzazione del delirio nelle psiconevrosi, la quale deve sempre essere ritenuta come secondaria: e ciò per distinguerla dal delirio sistematizzato primitivo, studiato e descritto in Germania, e illustrato in questi ultimi tempi tra noi con tanta lucidezza e precisione nelle lucubrazioni dello istituto psichiatrico di *Reggio d'Emilia*.

La necessità di questa differenza nella clinica è oggi indiscutibile, perchè veramente la forma primaria del delirio sistematizzato è tanto frequente, ha caratteri genetici, fasi e corso tanto caratteristico, che sarebbe errore confonderla con l'altra. Il delirio sistematizzato primitivo infatti, è d'indole ereditario, quasi sempre incurabile; quantunque in esso predomini l'idea di persecuzione, non si accompagna con la depressione del senso intimo, proprio del delirio persecutivo della melanconia; e poi mentre il delirio sistematizzato secondario non tarda a passare alla demenza, l'altro per-

dura per anni ed anni, ed anche per tutta la vita, quasi campato fuori dell'atmosfera affettiva.

E ne avemmo non pochi esempî in questo quinquennio; tra cui citerò come immensamente istruttivo e caratteristico, quello di un tale G.. G.., culta ed energica persona, che dopo una vita fortunosa menata nelle lotte politiche e nelle battaglie nazionali, dopo essere stato per lunga pezza sulla pesta dei briganti, forse per le emozioni patite violentissime, forse per l'abuso d'alcoolici, o per gli eccessi di ogni genere, inseparabili da una vita piena di emozioni, in poco tempo si trovò assediato da idee persecutive, primordialmente sistematizzate le quali d'indi innanzi fornirono la sola spiegazione di ogni sensazione e di ogni avvenimento di cui l'infelice fosse attore o parte. Egli vedeva dovunque veleni e congiure da parte dei manutengoli dei briganti, già da lui perseguitati; ed anche oggi ogni sensazione che prova, egli interpetra come effetto di correnti magnetiche messe in azione dai suoi nemici. Anche le proctorragie ostinate che lo ridussero nell'ultimo anno alla completa anemia, diceva, e dice essere l'effetto del magnetismo, col quale, secondo lui, gli dànno all'ano, allo stomaco, al ventre delle botte a finirlo; per guisa che non fu mai possibile piegarlo a cura veruna. Non ostante questo delirio persecutivo però, il senso interno trovasi esaltato; la sua figura è svelta, rapidi i movimenti, il portamento altero e sdegnoso, sebbene sia gentile e delicato nel tratto; egli sa, ricorda e narra il suo splendido pas-

sato, sente essere superiore alle mene dei vigliacchi che ei disprezza, e che pur è destinato a subire; accusa perciò di prepotenza chiunque lo mantenga nel Manicomio, e protesta contro la Direzione e i Medici con tutte le persone che per caso con lui s'imbattono, senza che per altro abbia mai dato in eccessi all'indirizzo di alcuno.

Abbiamo accennato che la demenza è d'ordinario consecutiva alle altre forme morbose, massime della categoria delle psiconevrosi; ora però ci corre l'obbligo di riferire, che molte volte la demenza non fu consecutiva di psicopatie primarie, ma si verificò primitivamente. L'abbiamo vista tener dietro a un violento colpo morale, come lo spavento, o il terrore (ne ricordiamo un caso in una donna vittima del tremuoto di *Melfi*). Facilmente questa forma morbosa può confondersi con lo stupore e l'attonitaggine della lipemania, eppure tra gli altri fatti che ne possono fornire la differenza, ve ne ha uno spiccatissimo nella fisonomia stessa di cotesti malati. Nello stupore si ha la mimica della concentrazione e preoccupazione dello spirito, che si ammanta di un rigore delle membra, quasi catalettico; lo sguardo è fisso, atterrito, spalancato: nella demenza invece vi ha l'apatia, l'indifferenza per tutto, nello sguardo, nei moti, nella soddisfazione dei bisogni proprî. Qui v'è sospensione del meccanismo psichico, là invece vi ha esclusivismo di certe attività, che riesce inibitorio d'ogni altra funzione cerebrale istintiva o volitiva.

Ed ora dovrei passare alle frenosi complicate, e non dirò che solo della epilettica e della paralitica. Quando si rifletta, che l'epilessia dà alla statistica morbosa generale il contingente di 1 per 1000 di popolazione, i 131 casi passati per lo Stabilimento non debbono sembrar numerosi, e ciò, perchè gli epilettici più che nei Manicomî riparano nelle galere, per maleficî, per delitti, per intolleranza di carattere morale, in altri termini per impulsioni e istinti disordinati, che fan di loro la pietra d'inciampo della civile società. Il pubblico, ignaro del nesso prepotente, che liga le manifestazioni psichiche all'esercizio funzionale degli apparati nervosi, s'è venuto abituando a ritenere costoro come i più bassi dei malfattori, massime perchè i depravati e morbosi loro istinti sono d'ordinario dissimulati da una lucidità di mente, da una malizia volpina, da una furberia sopraffina, caratteristica dei veri delinquenti: per modo che nel Manicomio vanno spediti solo quei pochi, che alla nevrosi epilettica portano congiunto il più classico disturbo mentale; mentre che anche i primi, presto o tardi arrivati, nelle carceri, sono riconosciuti alienati e dei più pericolosi.

Riuscirei assai lungo se volessi partitamente discorrere delle varietà della frenosi epilettica avute in cura. Accenno solamente. L'incontrammo assai spesso nelle forme frenasteniche (idiozia, imbecillità), e quindi d'origine congenita, o dovuta a malattia dell'infanzia (eclampsia, idrocefalo, meningite, etc:). I casi di questo genere non li comprendo nella categoria della *Frenosi*

epilettica, alla quale ho assegnato esclusivamente quelli, in cui la pazzia si svolge nel corso della nevrosi, gli altri in cui gli accessi di pazzia si vennero sostituendo agli accessi epilettici o li vennero accompagnando, e finalmente vi includo tutte quelle individualità psicopatiche, nelle quali il delirio presenta tutto lo stampo della convulsione psichica, ed ha un modo di prorompere, un corso e delle fasi non dissimili dall'accesso epilettico.

Non fu raro che le parvenze della *Frenosi Epilettica* improntassero quelle della malinconia e della mania: più ordinariamente però assunsero il carattere della Demenza consecutiva; massime se la durata del male era d'antica data. Il carattere delle forme epilettiche della pazzia fu sempre impulsivo: d'ordinario gli epilettici mordono, percuotono; e quando l'accesso è preceduto o seguito dal delirio, questo fu quasi sempre tempestoso, violento non meno che selvaggio, anzi brutale. Assai spesso ho incontrato negli epilettici le abitudini ascetiche; negl' intervalli liberi parlano di continuo di Madonna e di Santi, hanno la cera umiliata e contrita, non abbandonano mai lo scapulare e i rosarî: terribile e disarmonica contradizione, quando si riflette al furore, all'esagerazione della forza muscolare, all'impeto feroce degli atti che annunzia o succede a un accesso epilettico. Durante il mio tirocinio nello Stabilimento, ricordo di un tal C. il quale appunto aveva costumi devoti: costui una volta, mentre era fissato agli antichi letti di sicurezza, ro-

busti da sfidare un forzato, spezza i cuoi che lo assicuravano, rompe i ferri che lo stringevano alla vita e slanciatosi sopra un compagno fissato a lui vicino, col mignolo della mano diritta ne enuclea uno dei globi oculari in un attimo.

Non rare volte l'epilessia assumeva la forma di piccolo male o di aura; ed allora i sintomi psichici, il delirio degli atti e delle idee fu più pericoloso: un muratore che da tempo era spesso sorpreso da vertigine epilettica nel pieno esercizio del suo mestiere, venne spedito al Manicomio, perchè una volta aveva rotto in impulsioni brutali senza che avesse mai dato per l'innanzi segni di mentale disturbo. Nè assai rari ci tornarono i casi di epilessia larvata; che anzi in ragione della frequenza di essi, io credo che stando ai fatti clinici, non si possa rinunziare ad ammettere una individualità nosologica come questa; la quale ha caratteri spiccati nello scoppio improvviso d' un accesso maniaco impulsivo, di durata assai breve, il quale dopo lascia l'infermo in uno stato di ebetudine, non dissimile a quella postepilettica. Ne racconterò tra gli altri uno di cui ricordo, tra i più classici che mi abbia visti. Si tratta di un tale A. F. da L..., provincia di *Cosenza,* celibe, di elementare istruzione, incamminato alla carriera ecclesiastica, che pervenne nel Manicomio a 17 Gennaio 1879. Dei fatti anamnestici si sa indeterminatamente, che in famiglia vi erano stati diversi casi di pazzia. La nutrizione ne era scaduta, le mucose anemiche; non presentava del resto alterazione di

sorta nella vita fisica. Ma la sua fisonomia era fosca, gli occhi stanchi, poco mobili e pochissimo intelligenti. Rispondeva tardi alle interrogazioni e con parola fioca, debole, ma coerente. Abitualmente tranquillo, ma depresso: di repente dava in impulsioni incoercibili; ora scappava senza scopo, ora rompeva tutto e guai se qualche assistente non fosse prevenuto del suo costume. Diceva di vedere talvolta immagini o cose verso cui era attratto con prepotenza: fatto sta che improvvisamente e assai spesso, forse durante quell'allucinazione sensoria, la sua fisonomia s'arrossava, la mimica diveniva contratta, gli occhi scintillavano; lo scoppio degli atti impulsivi era allora inevitabile. Ma dopo tutto rientrava nello *statu quo ante:* tornava subito alla calma, ma rimaneva lasso e affaticato, pallido il viso, sconvolta la fisonomia, l'occhio incantato: alle interrogazioni che gli si rivolgevano in tali condizioni, era manifesto, che egli non ricordava nulla dell' accaduto e non aveva coscienza dei suoi atti. Una cura appropriata, una sorveglianza ed un' assistenza amorevole indussero ben tosto una diminuzione di tutti i sintomi e l'allontanarsi degli accessi, da cui prima veniva sorpreso anche parecchie volte in un giorno. E la cura che venne praticata in questo, come in molti altri casi, fu quella del Bromuro di potassio, che venne spinto fino alla dose di venti grammi per giorno. A taluni coteste dosi sembrarono fin troppo ardimentose; ma noi v' insistemmo, ammaestrati dai risultamenti ottenuti dal valoroso Dott. *Adriani,* in una

lunga serie di sperimenti severi, che mi piacque consultare *de visu*, quando mi recai a visitare il Manicomio di *Perugia*, da lui diretto con sapienza pari alla grande modestia e dottrina che tutti gli riconoscono. (1) E per verità, anche da noi col trattamento bromico s'ottennero diversi buoni risultati; perchè con esso avemmo tre guariti e dodici usciti migliorati nel quinquennio: del resto fu sempre immancabile il ritardo degli accessi e la diminuzione della loro intensità, anche nei casi di epilessia congenita; tra cui riferisco di una donna A. A. affetta da idiozia completa, nella quale, anche cessata la cura bromica, perdurò una sospensione degli accessi per diversi mesi. In alcuni casi però, massime tra gli uomini, alle dosi anche non spinte del rimedio, sopraggiunsero fenomeni di marasmo generale, per cui fu mestieri rialzare i poteri organici. Non è a dire poi come, quasi sempre, quando per circostanze diverse o per rifiuto dei malati il bromuro venne sospeso, gli accessi epilettici ritornarono e talora con una intensità spaventevole.

Da lungo tempo si è parlato d'una certa corrispondenza tra gli accessi epilettici e il mutare delle influenze cosmiche. A scopo di tali ricerche l'Amministrazione ci fornì di un completo gabinetto meteorico; per modo che, per tre anni abbiamo potuto registrare giornalmente a lato delle cifre meteorologiche, quelle

(1) Adriani—*L'Epilessia, il Bromuro e il Bromato di potassa — Rivista di Fren: e Med. Leg. Fasc.* V.-VI.

degli accessi epilettici, maniacali, sitofobici etc. — Ma volendo esporre qui delle induzioni, ci siamo accorti, che le conseguenze cui menano i dati clinici raccolti non sono abbastanza sicure da meritare tutta la nostra confidenza; per cui pensiamo di farne lo scopo di uno studio minuto e particolareggiato che rimandiamo ad altra occasione.

Oltre la vera Frenosi Epilettica contiamo molti casi di epilessia sopraggiunta nel corso d'encefalopatie più o meno gravi con prevalenza di sintomi psichici. Di questa epilessia fu quasi sempre trovata sul tavolo anatomico l'origine corticale: nè d'altra origine è quella, che sopraggiunge nel corso della paralisi generale, ove talvolta vedemmo l'accesso convulsivo limitarsi a un sol lato o ad un arto solo, o a ristretto gruppo di muscoli, per estendersi a gruppi muscolari più estesi, o a tutto il corpo col progressivo aggravarsi del male.

Della paralisi generale avemmo non molti esempî, relativamente al numero strabocchevole che ne contano gli altri asili. Quasi sempre la incontrammo nelle persone più colte e civili, in quelle che si danno con febbrile attività all' industria ed al commercio, in coloro che con sete insaziabile bevono alla coppa di venere e di bacco con maggiore avidità. Le non molte volte infatti che il miglioramento di cotesti casi si verificò, si dovette esclusivamente alla quiete e parsimonia dell'Asilo. Ricorderò il caso notevole di R.. G.. nel quale eravi assoluta mancanza di vizî ereditarî,

nessuna infezione sifilitica, non alcoolismo; per lui la causa organizzatrice del male fu l'eccessivo lavoro, la preoccupazione degli affari, la sete del guadagno. Aveva incominciato per essere eccessivamente prodigo e buontempone, ogni giorno comperava ninnoli e confetti, o cose di maggior valore: la moglie se ne impensierì, perchè gli amorevoli consigli lo facevano invece dare in ismanie e in corrucci che non erano nel di lui abituale carattere. Ma ben presto l'atassia verbale, un senso di benessere esagerato, e le idee fastose caratteristiche, ponendola in sull'avviso della catastrofe che ne minacciava, la decisero ad affidarlo al Manicomio. E fu fortuna: il modesto e tranquillo ambiente dell'asilo, ed i pochi compensi richiesti dal caso, valsero a deprimerne il forte eccitamento che lo accompagnava. Stante la età ancor fresca e la costituzione vigorosa, stante l'assenza di altre cause disorganizzatrici, ordinaria scaturigine della Paralisi generale, ci decidemmo ad aprire due suppurazioni alle braccia, dalle quali ottenemmo un risultato inatteso: cessò il delirio di grandezza quasi del tutto, e l'atassia verbale divenuta inavvertibile a' profani traspariva solo nei momenti di forti emozioni. Divenuto intollerante dello Asilo, e rientrato in casa, ritornò alle sue abitudini e agli affari, nei quali serbò tale contegno da farlo seguitare nelle relazioni commerciali per ben due anni, nonostante i nostri consigli a desistere dalle agitazioni inseparabili dalla fluttuazione dei traffici industriali. E infatti nel 1880 ritornò nello Stabilimento,

ove la paralisi generale assolvette l'intero suo corso. Questo caso è degno di nota, sia per la mancanza d'ogni altra causa disponente, meno quella consistente nella preoccupazione per gli affari, sia per l'utile e splendido risultato ottenuto dai derivativi cutanei. Sebbene il profitto che sperimentammo si possa attribuire in gran parte al trovarsi la malattia al primo suo periodo, non può del resto negarsi nelle pazzie d'indole congestiva, l'utilità di provocare un lavorio organico, un *molimen* artificiale, in un punto lontano da quello ove è in attività un lavorio patologico, il quale resta perciò derivato, o per lo meno ammansito. Inutilmente però questi beneficî si attenderanno in tutti quei casi, in cui gli accessi epilettiformi fanno capolino.

Anche a noi capitava di vedere dei casi di frenosi paralitica, in cui la scena s'apriva con tutt'i sintomi della pazzia morale. Ne abbiamo al presente uno, in cui sebbene non si rivelano decisamente i fatti paralitici (atassia verbale) pure siam di parere, che la malattia finirà per dichiararsi di questa forma. De F.. G.. giovane sulla trentina, è figlio di un ubbriacone eccentrico e di depravati costumi: quantunque gli si fosse prodigata una discreta educazione ed istruzione, pure si mostrò poco inclinato al lavoro e molto al mal costume, tanto che, fece sempre sospettare che avrebbe seguito la carriera del genitore. E crebbe infatti la sua depravazione, fino a costringere le autorità ad assicurarlo pria nel carcere e poscia nel Manicomio. Da principio

non presentò che una grande mobilità nelle idee; i disturbi più importanti si restringevano agli atti e ai sentimenti. Rompeva, lacerava tutto che gli capitasse tra le mani; e mostrava una evidente degradazione del senso della proprietà personale, del pudore, dell'affetto della famiglia e degli amici. Anche oggi quasi sempre grida, bestemmia, impreca contro Dio e contro tutti; e intanto giustifica la logica di ogni suo atto con mendacii e calunnie. Un bel giorno è preso da una convulsione epilettiforme, che lo lascia stordito per qualche dì; la lingua sporta in fuori mostra tremori fibrillari, i muscoli della faccia danno palpitazioni a forma di spasmi, le pupille miotiche poco reagiscono allo stimolo luminoso; e anche la loquela, quando qualche emozione lo eccita, palesa quella incoordinazione atassica, che è caratteristica della malattia.

Questo periodo della paralisi generale ha del resto le maggiori analogie coi primi momenti della frenosi senile e della alcoolica, ove non è raro ad incontrarsi un profondo disturbo dei sentimenti, che apre la scena della invadente infermità. Poco fa ebbi l'occasione di visitare una Signora ad 80 anni, di sana e robusta costituzione fisica, che non aveva dato mai segni di pazzia, nella quale l'involuzione psichica si pronunziò coll'abolizione di ogni affetto, fin quello per l'unico figlio e pei nipoti, un tempo sua cura prediletta. Negando al proprio sangue il poco danaro che le avanzava, lo prodigava invece a sconosciuti; vendeva di soppiatto tutt'i comodi casalinghi, invitava gente

straniera a favorire in casa per concertare il prezzo di oggetti non suoi che si proponeva di barattare. Tutti gli atti di questa Signora erano coerenti al nuovo modo suo di sentire la famiglia e la proprietà, e contrariata diveniva brontolona, manesca, riottosa, per cui la si dovette allontanare per la quiete e sicurezza della famiglia.

Finalmente ci occorsero dei casi clinici in cui la frenosi paralitica conseguì a lesioni spinali. Un tal R.. F.. uomo istrutto e di brillante vita, incominciò ad avvertire sintomi d'indebolimento nei moti, massime degli arti inferiori, per cui venne sottoposto a cure energiche, non esclusa la tempestosa idroterapica. Dopo qualche anno venne in scena il delirio di grandezza e la verbale atassia. In un caso .·. .·. di Napoli, mi accadeva osservare un tal quale trasferto del processo morboso dalla midolla al cervello. Aveva cominciato a presentare forme mielitiche (a quanto seppi dalle relazioni di chiarissimi professori), per cui venne sottoposto a cure severissime. Migliorò tanto da poter riprendere le sue occupazioni, ma dopo qualche anno quei di casa s'accorsero che ei si dava a spendere e spandere oltre l'usato suo costume;e a chi ne faceva le maraviglie, egli assicurava essere possessore di grande fortuna, e avere in pugno intraprese colossali che lo avrebbero traricchito. Preso dalla mania di viaggiare si conduce a Roma per diporto, e quivi dà in mille atti strani, che deponevano per un depravamento del senso morale: redarguito dalla Polizia

diventa furioso, onde lo si dovette menare al Manicomio: e ci offrì a notare delirio di grandezza, pupilla midriatica, atassia verbale, spasmi di tutt'i muscoli della mimica, insonnio. Sedato il primo impeto, veniva preso ad intervalli da vertigini e congestioni al capo, che talora inconsciamente egli palesava dolente, portando spesso la mano alla fronte, quasi per allontanarne la molesta sensazione. Con questi fenomeni però, i sintomi spinali non erano in alcuna evidenza; essi divennero latenti, e solo più tardi ripigliarono il loro corso. Questo signore contava eredità di pazzia, e come causa determinante, lavori mentali eccessivi e, vuolsi, anche abusi sessuali: del resto tutt'i vasi cerebrali erano ateromasici, insufficiente l'ostio aortico. In tale congiuntura fu dato di osservare spesso l'alternarsi, anzi il sostituirsi del delirio degli atti a quello dell'ideazione. Questo caso, anche a prescindere da ogni altra considerazione, fa fede dell'unità anatomica e funzionale del sistema nervoso, e della compartecipazione dei diversi centri al lavoro fisiologico; fatto cotesto, che ci venne confermato in tutte le autopsie di paralitici, là ove s'ebbe cura di rintracciare i reperti midollari; perchè non mancò mai di costatarsi ad occhio nudo, anche quando la malattia si era iniziata con sintomi esclusivamente cerebrali, la degenerazione grigia più o meno estesa, massime delle corna posteriori. Del resto il meccanismo con cui questi due principali centri nervosi subiscono tal vicendevole influenza, è stato eziandio dimostrato dalle recenti

osservazioni della clinica e dell'istologia patologica. Desse infatti, han messo in sodo che, come ad una lesione della corteccia sussegue l'atrofia e la paralisi dei gruppi muscolari che hanno quivi la loro suprema rappresentanza; come alla degenerazione e distruzione di certe zone corticali, avvenuta per qualsiasi causa, tien dietro una degenerazione delle fibre nervose, la quale si può seguire attraverso la capsula interna fin nel midollo; così alle lesioni e paralisi periferiche, da periferico insulto (come in caso di amputazione di un arto), o alle degenerazioni midollari di qualsiasi natura, può seguire facilmente la manifesta atrofia e degenerazione delle zone corticali, in cui s'annida l'energia psico-motrice della muscolatura innervata immediatamente dal midollo spinale — Nè si può sfuggire da questo fatto quando si voglia interpetrare anche quell'imbecillismo, che quasi sempre interviene nel corso dell'atassìa locomotrice.

La paralisi progressiva non ebbe un corso sempre identico, equabile, uniforme; e nelle sue parvenze s'incontrarono, ora le forme condizionali della malinconia, ora della mania: in ogni caso però la base fondamentale era sempre quella della debolezza psichica a grado diverso, fino all'estrema imbecillità apatica.

A fronte di tante varietà di forma, di fasi, di corso, di cause, noi ci siamo persuasi, che niente è più giusto dell'idea che i medici alienisti moderni si son formati di questa malattia, la quale sarebbe nè più nè meno che un concetto clinico complesso, al pari della Tisi

e della Febbre puerperale. In guisa che, è veramente da sperare (come dice il *Krafft-Ebing*), che non sia lontano il tempo, in cui si potrà scinderla in diverse individualità, a seconda che si andranno apprezzando e ordinando le condizioni cliniche ed anatomiche di una malattia, che egli ben a ragione chiama il *gigante clinico* della psichiatria.

Essendo la base fisica di questa frenopatia una delle più conosciute oggidì, io volli tener dietro alle manifestazioni termiche e sfigmiche che l'accompagnano, così come pratico anche in altre circostanze, per vedere quanto di vero vi sia nella opinione, che si era venuta accreditando in questi ultimi tempi, cioè, le psicopatie decorrere d'ordinario senza sintomi febbrili. (1) E mi son potuto convincere, che la curva della temperatura nella Paralisi generale, presenta infallantemente delle oscillazioni significanti, le quali accennano a risalti febbrili, massime nelle ore serotine. La maggiore elevazione della temperatura, d'ordinario risponde a qualche accesso di eccitazione ideale ed emotiva che interviene, o segue immediatamente un accesso convulsivo epilettiforme. Però le elevazioni termiche più marcate nelle prime fasi della malattia, discendono man mano anche al di sotto del normale, quando il corso della paralisi è inoltrato. Le prime oscillano talvolta tra i 37 e i 39 gradi, le seconde tra i 36-37; e così il

(1) Raggi — *Il processo febbrile nei Pazzi* — Rivista Clinica di Bologna — 1872.

polso, che nei primi tempi oscilla tra i 90, massimo, e 70, minimo, sera e mattina, negli ultimi periodi scorre tra i 62-78, o poco di più.

Come esempio di queste osservazioni raccolte analogamente sopra diversi paralitici, e per diversi mesi, presento due tracciati sfigmotermografici di d'A.. M.. Il primo dà le curve di Giugno, raccolte nelle osservazioni del primo periodo; e da esso si vede, che le maggiori elevazioni sfigmiche e termiche corrispondono alle accessioni maniache, segnate con un asterisco, o seguono le accessioni epilettiformi, segnate con croce nera. Il secondo dà le curve raccolte nell'ultimo stadio della malattia, precedente la morte, avvenuta in Decembre dello stesso anno, ove la temperatura si mantiene sempre al di sotto del normale. (Vedi *Tavole Grafiche tracc.* 1° e 2°).

Nè meno dimostrativo è il tracciato del *Costa,* che riparò nell'Infermeria a 2 Giugno 1878, le cui curve sfigmotermografiche vennero raccolte per 40 giorni consecutivi. Questo tracciato coincide con le prime gravi manifestazioni della malattia, perchè il *Costa* morì un anno più tardi, cioè a 12 Marzo 1879. (V. *Tav. fig.* 3ª).

A scanso di equivoco occorre dire, che i dati sono raccolti la mattina e la sera, e che ci siamo limitati alla temperatura ascellare, sebbene fossimo pienamente di accordo con la scuola di Reggio, nel credere la temperatura al retto sia quella che più si approssima al vero.

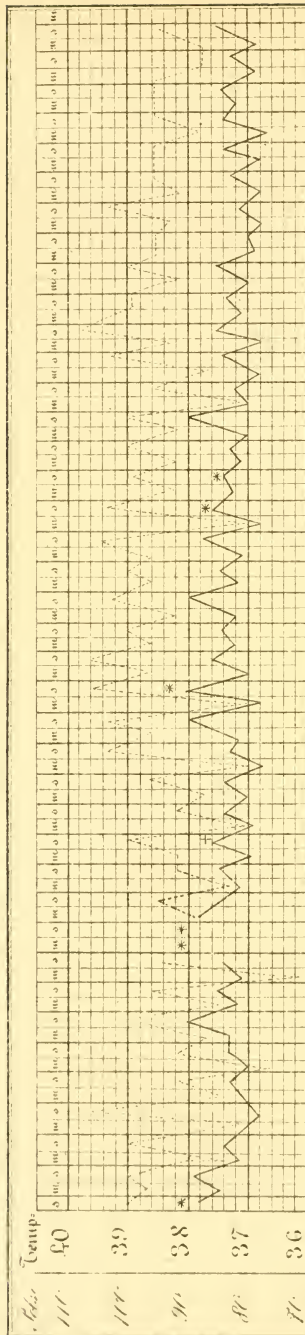
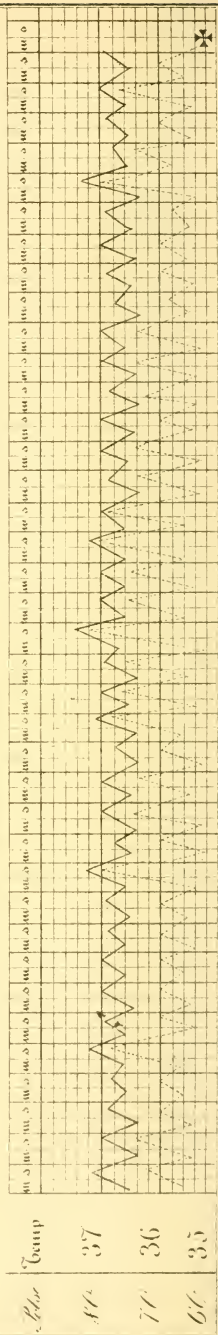
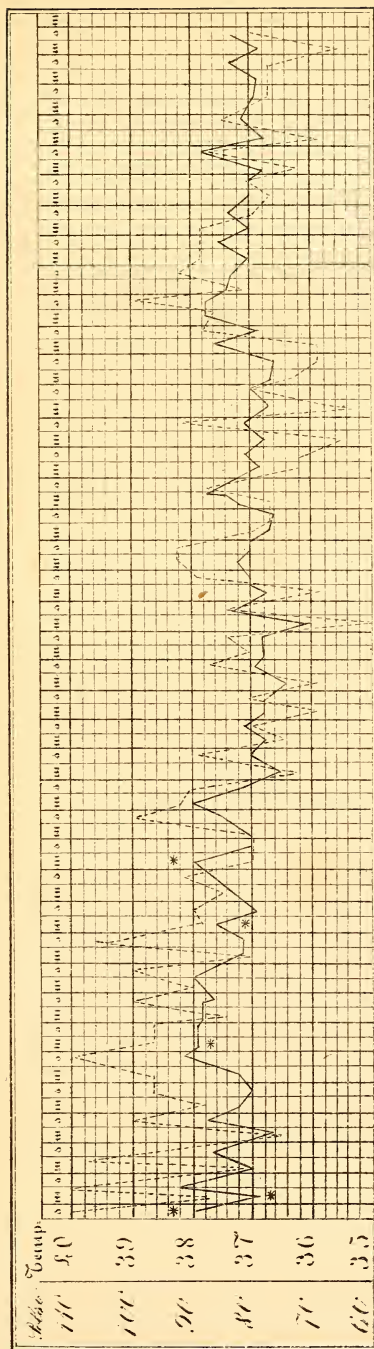
Qui pongo termine alla parte clinica freniatrica di

A. M.
Fig 1
Paralisi Generale (Principio della osservazione)
Polsi
Temp.
110
40
100
39
90
38
80
37
70
36
Fig 2
Paralisi Generale (Fine della malattia)
Polsi
Temp
80
37
70
36
60
35

Fig. 3.

C. A.

Paralisi Generale (Principio della osservazione)

questa qualsiasi relazione. Avrei voluto estendermi anche di più, in considerazione del materiale immenso che abbiamo fra mano, ma temo sconfinare i limiti, che un lavoro di tal genere impone. Passo perciò a discorrere delle malattie accidentali, che si verificarono nel corso delle frenopatie avute in cura nel quinquennio.

§. 6. MALATTIE ACCIDENTALI NELLA PAZZIA:

A COMPRENDERE in un colpo d'occhio tutte le malattie somatiche curate nel periodo 1877-1881, presento una prima tabella (N.° 21) pel movimento generale avvenuto nel nostro comparto ospedale. Quivi, anno per anno, trovansi disposte le cifre degli esistenti a 1.° Gennaio 1877, e degli entrati nel quinquennio, a seconda che i malati vi riparavano per una o più volte; non che quelle degli esiti che si verificarono per guarigione o per morte, per miglioramento o per altre successioni morbose. Da questa tabella s' apprende, che ai 169 individui ricoverati in infermeria a 1.° Gennaio 1877 s'aggiunsero altri 1224 malati, in tutto 1393. Di questi, 75 ritornarono all'ospedale, perchè ricaddero nella stessa malattia, per cui antecedentemente v'erano stati accolti: invece 323 per la prima volta, 78 per la seconda, 29 per la terza fiata, vi ritornavano a causa di malattie differenti dalle innanzi sofferte; e finalmente 428, mentre erano degenti

in ospedale per una determinata infermità, pei postumi di questa o per evenienze morbose di maggiore importanza, dovettero essere classificati in una nuova rubrica, e radiati da un'altra.

Sicchè, le 1393 persone, che passarono pel comparto infermeria, si ammalarono non meno di 2157 volte.

Cotesto numero potrebbe per avventura parere eccessivo: ma bisogna por mente a tale proposito, che il Manicomio è già per sè stesso un ospedale; e che atteso la grande importanza del sistema nervoso nell'umana economia, quando esso è depravato per effetto della pazzia, la suscettività alle malattie ordinarie cresce a dismisura. E poi, trattandosi di attendere alla salute dei pazzi, si ha sempre il dritto di prevedere, che anche le indisposizioni di minima importanza abbiano ad assumere proporzioni gravi, quando non vengono convenientemente trattate da principio. L'è perciò che ho in uso di affidare all'Infermeria, anche le minime evenienze morbose, una contusione, poniamo, un'epistassi, un furuncolo; non che tutte le persone deboli e marasmatiche, gli apatici e torpidi, i valetudinari etc., i quali hanno mestieri di più assidua e caritativa assistenza. E d'altronde, non potendo disporre che di un solo infermiere per 15 a 20 alienati della popolazione sana, non sono uso a fidarmi che i malaticci o gl'indisposti in modo diverso, possano essere fatti segno a tutti quei riguardi, di cui vanno sempre circondati solo nell'infermeria. A tale scopo, come già annunziai altra volta, ho cura di destinare al servizio

della infermeria il migliore, più zelante, caritativo e intelligente personale; il quale costituito quasi in corpo indipendente da tutto il resto, è maneggiato e disciplinato esclusivamente dal medico, che è responsabile direttamente di quell'importantissimo comparto. E medico ed infermieri risposero completamente alle mie premure: e la prova sta appunto, sia nella discreta raccolta del materiale clinico su cui mi appresto a riferire, sia negli esiti ottenuti.

Infatti non sarà di poco compenso il sapere, che su 2326 avemmo non meno di 1301 guariti (più della metà cioè il 55 93 %), e solo 505 decessi (cioè il 23 41 % d'esiti infausti sulla totalità delle malattie curate); in cui sono contate le morti violente e repentine, e quelle che si verificarono in persone accolte nel Manicomio da poche ore o da qualche giorno.

Nella seguente tabella (N.° 22) ho disposto le cifre a seconda del genere della malattia; e si fa chiaro da essa, che avemmo non meno di 1063 infermi di malattie comuni acute e 576 affetti da infermità croniche, in tutto 1639 malati di morbi comuni; dei quali 982 guarirono e 297 trapassarono, mentre il resto ebbe successioni morbose diverse.

Di fronte a queste, le malattie epidemiche contagiose o infettive diedero un contingente abbastanza meschino, perchè ne avemmo 83 casi di forma acuta, e 124 di forma cronica, in tutto 207. Tutte le malattie di quest'ordine comprendono oftalmiti e congiun-

tiviti (che rappresentano i residui di questa infausta cometa che ne afflisse, e che ereditammo dagli anni anteriori) e le diverse infezioni purulente seguite a malattie primarie. Di ciò fa fede la cifra degli esiti, la quale ci dà 153 guarigioni, 18 passaggi in altre categorie, e soli 34 morti in un quinquennio, con la rimanenza di due a 31 Decembre 1881.

Tutto ciò è molto importante; perchè in uno Stabilimento popoloso, come il nostro, che presenta ancora certe località, ove il tifo, il colera, ed altre infezioni, spaventevolmente infierirono in epoche anteriori, è da supporre che siano stati grandissimi i riguardi e provvedimenti attuati nelle ricorrenze epidemiche, da cui Aversa venne visitata in ciascuno degli anni in esame. Infatti, non avemmo, che solo tre casi di febricula nel 1881; in quell'epoca cioè, in cui il paese, più che negli anni precedenti, venne così infestato dal tifo, che il Municipio fu costretto ad aprire al pubblico un Lazzaretto a rispettosa distanza dalla città; dove anche noi ci affrettammo a spedire le nostre tre inferme, onde soffocare sul nascere la sciagura che ci minacciava.

Finalmente volli in questa tabella mettere in evidenza il numero dei casi di successioni morbose della pazzia, che ascesero a 259 di forma acuta, e 221 di forma cronica, in tutto 480: dei quali 166 guarirono, 117 passarono in altra categoria, 174 terminarono con la morte e 23 restarono a fin d'anno 1881.

Le seguenti tabelle 23 e 24 dànno la cifra dei guariti, migliorati, o altrimenti usciti dalle rispettive rubriche.

Le diverse specie morbose vi sono aggruppate a seconda degli apparecchi organici che le fornirono; ed ho avuto la premura di determinare per ciascuna specie la somma delle giornate consunte nell'infermeria, per offrire un certo criterio, sebbene grossolano, della durata delle malattie incidentali nei pazzi; conciossiachè si conviene universalmente che non possa misurarsi alla stessa stregua la durata di una malattia che avvenga nei sani di mente e negli alienati.

Essendo venuto alla Direzione del Manicomio col convincimento, che uno degli studî più importanti, e uno dei campi non del tutto esplorati delle malattie mentali, fosse quello appunto, che concerne le ricerche di fisiologia-patologica sui morbi sopraggiunti nel corso della pazzia, io mi diedi premura d' imprimere alla cura ed assistenza di essi, un indirizzo clinico severo e coscienzioso. Laonde ho sempre preteso dai Medici, che si raccogliesse la completa cronologia dei fatti generali che accompagnano le malattie somatiche, cioè la termogenesi e la sfigmica di ognuna, onde essere in grado di determinare di come e di quanto cotesti dati si allontanano dalla norma stabilita nella clinica ordinaria. Conciossiachè, non altrimenti che il modo di reagire alle esterne impressioni è diverso nell'individuo sano e nell'alienato; perchè la tempra fisico-organica è nel pazzo mutata, come in lui è mutato il carattere etico estetico e intellettuale, (così da non potersene più riconoscere l'antica personalità), eziandio le infermità che capitano nel corso della pazzia dovreb-

bero offrire parvenze speciali, quantunque le cause efficienti di esse siano qui identiche a quelle, che le determinano comunemente nei non alienati: è la stessa sementa sparsa in terreni di diversa costituzione chimica, la quale vegeta e fruttifica diversamente.

Oramai non vi ha medico addomesticato all'ambiente dei Manicomî, il quale non riconosca nelle malattie che sopravvengono nel corso delle mentali alienazioni, delle varietà morbose, che più o meno si allontanano dai tipi descritti nella patologia ordinaria o generica. Che anzi, dopo l'esempio offertone in Francia dal *Thore* nel 1844, la ricerca dei confronti dei quadri morbosi nell'uomo sano e nell'alienato, destò da qualche tempo generale interesse. Infatti molto si scrisse al riguardo, cui l'Italia non mancò di fornire un largo contributo, nei lavori dell'egregio Dott. *Adriani* di *Perugia*, in quelli sortiti dalla benemerita schiera degli alienisti Lombardi, e massime dalla giovane e rigogliosa scuola di *Reggio d'Emilia*, dove il *Maragliano*, il *Riva* e specialmente il *Seppilli* fecero di questi studî l'obbiettivo di profonde ed erudite elucubrazioni, giustamente annunciate fra le migliori venute ultimamente in luce.

Laonde molto volentieri vorrei, in questo punto della mia esposizione, riandare il ricco materiale raccolto nei cinque anni di cui mi occupo: e con tanto maggiore soddisfazione lo farei, perchè riflettendo sui punti più salienti dei risultati offertici dalle nostre ricerche, li trovo d'ordinario identici a quelli ottenuti

dai valorosi autori or ora ricordati. Ma poichè non lo permette l'indole del presente lavoro, mi restringo a spigolarne qualche parte che mi riuscì di maggiore evidenza, come un saggio dei criterî che ispirarono il nostro indirizzo.

Ancora questa volta, come osservai nel precedente resoconto, abbiamo riconfermata l'immensa frequenza delle malattie pulmonali, e delle vie digestive nei nostri ricoverati. Dico di queste in modo principale, costituendo esse una vera incidenza morbosa sulla perdurante infermità mentale; perchè le malattie dell'apparato nervoso, il di cui numero non è men ricco, sono le manifestazioni somatiche più immediate della malattia dei supremi centri d'ideazione, e quindi le concomitanze più legittime, e naturali delle frenopatie.

Delle malattie toraciche, le più ordinarie e comuni nel quinquennio furono quelle dell' apparato respiratorio.

Quando si rifletta alla igiene, che oggi circonda gli ambienti ove i malati dormono o dove si radunano, i quali sono forniti di caloriferi, e garentiti dall'umidità; quando pongasi mente alla cura che oggi si piglia, a che i ricoverati siano convenientemente coperti e calzati; quando si vada analizzando, che le affezioni pulmonali non sono occorse solo nelle stagioni più fredde, ma eziandio nelle calde e medie primaverili, e autunnali, bisogna assolutamente inferirne una grande suscettibilità inerente ai malati di pazzia a contrarre morbi del pulmone.

Per i morbi cronici, in quanto trattasi di tisi e di tubercolosi, erane stata già da *Esquirol* notata la grande frequenza, massime per certe forme di pazzia *(Lipemania)*; tanto ch'egli soleva dire, per lo meno un terzo dei suoi lipemaniaci essere, o avviarsi alla tubercolosi. E sebbene la ragione numerica di *Esquirol* abbia a ritenersi esagerata, perchè (come riflette il *Seppilli*), egli comprende nei casi di tisi molti altri che realmente non meritano (tali le pleuriti croniche con consecutiva atrofia e il marasmo pulmonale), pure il fatto della maggior frequenza della tisi nella pazzia sembra abbastanza accertato. E di ciò si trova la ragione nelle stesse forme acute, le quali, ci sembrò, che presentassero sempre una maravigliosa tendenza ad incronichire, per modo che ben raramente ci incontrammo in malattie, che avessero assoluto il loro corso colla ordinaria parabola che descrivono d'ordinario nei malati sani di mente. Dando infatti uno sguardo alle giornate consunte dalle pleuriti, bronchiti e pulmoniti curate nel quinquennio, si ravvisa a colpo d'occhio la loro tendenza a prolungarsi indefinitamente.

Che che ne sia, certa cosa è che l'infiammazione del pulmone ed annessi è la più ordinaria coincidenza morbosa della pazzia. Fin dal 1860, negli annali d'igiene, il *Leveran* (come rilevo dalla penultima relazione dell'*Adriani* pel Manicomio di *S. Margherita in Perugia*) ha dimostrato che, tra le cause di morte la sola pneumonite dà un contingente del 30 °/₀ per la popolazione civile, e del 39 °/₀ per la militare; e

la è una cifra abbastanza alta cotesta. Però quando si facciano confronti colla popolazione dei Manicomî, si trovano autori, i quali ne fanno crescere i morti per sola pulmonite fino al 60 per ogni cento decessi, sebbene le condizioni ambienti in cui vivono i pazzi, siano assai più preservative delle altre, cui sono esposti gl'individui non alienati. Del resto non è sfuggito ad alcuno, che siasi occupato delle necroscopie dei malati di mente il reperto delle aderenze, degli stravasi pleurali ed anche delle chiazze di pulmoniti e sclerosi antiche. Questo fatto è stato tanto comunemente osservato, che taluni per ragionamenti di fisiopatologia si son creduti in diritto di esporre il convincimento, che le pulmonali infermità possano essere una delle precipue cagioni della pazzia. In ogni modo poi, questa coincidenza, che nei Manicomî si trova indifferentemente tanto nei deboli ed infraliti, quanto nei validi e robusti, ci conduce a credere che, più che alla prepotenza delle cause, o alla eccessiva fragilità organica, vada più giustamente attribuita alle condizioni del sistema nervoso indotte dalla psicopatia; condizioni, che determinano iperemie, stasi, emorragie, edemi, in un tessuto tanto facile a risentire i disturbi circolatori. La patologia sperimentale ha infatti dimostrato, che ledendo la corteccia cerebrale o certi centri subordinati, si possono provocare emorragie ed ecchimosi nel pulmone o nella pleura del lato opposto alla lesione; e la clinica stessa lo conferma, giusta i risultati delle ricerche istituite dal *Nhotnagel*.

Che questa eccessiva suscettibilità dei pazzi a contrarre malattie pulmonali abbia fondamento nella debole, o difettiva innervazione trofica e vaso-motoria (quando è assente ogni altra lesione del cuore e dei grossi vasi), è cosa che s'intende di leggieri, anche basandosi sul solo criterio scientifico. Che se poi si tien dietro al modo quasi metastatico con cui coteste malattie si svolgono, e alla loro forma tanto facilmente adinamica; se si pon mente ai facili decubiti che con esse coincidono, e al frequente esito della gangrena, che più da vicino minaccia la vita dei malati, si ottengono, come ben riflette l'*Adriani*, i criterî clinici più sicuri a giudicare della patogenesi vera delle pneumopatie nei pazzi. Del resto questa opinione, già per sè stessa confermata dalla scienza e dalla pratica, è avvalorata eziandio dall'attendere alle forme psicopatiche, in cui più spesso le malattie pulmonali vennero curate; tali la *Lipemania*, in cui vi ha ritardo dell'innervazione, e la *Demenza*, con o senza paralisi, la quale rappresenta il massimo deperimento di quei poteri che presiedono al ricambio organico.

Dai dati che ho sott'occhio non mi è permesso affermare, se la frequenza delle malattie acute e subacute, sia maggiore per le pleurali, o per le pulmonali propriamente dette, perchè le cifre crescono solo di poco per queste ultime; e anche perchè non mancarono ordinariamente i fatti patologici dell'una e dell'altra sede nei singoli casi. Però a me pare potersi ritenere che le malattie prettamente pulmonali spesseggino di più.

Che che ne sia, è un carattere peculiare di queste malattie dei pazzi, l'oscurità della sintomatologia e l'anormalità del corso. Su ciò convengono eziandio tutti gli autori, che ne parlano di proposito; laonde per mia propria esperienza mi son dovuto convincere che ingiustamente io mi sentiva per l'innanzi prevenuto contro degli assistenti ogni volta che, in simili casi vedeva presentati all'osservazione medica individui, nei quali già la malattia aveva descritte le sue prime fasi. Molto spesso infatti, i pazzi non rivelano alcuna sofferenza, non la puntura della pleurite, non l'ansia, non l'anoressia, non i brividi precursori del processo febbrile e delle sue esacerbazioni, e talvolta neppure la tosse con i suoi sputi caratteristici. Bene a ragione quindi il *Brown-Seguard* attribuisce una importanza estrema all'esame somatico del torace in tutt' i casi di cerebropatie, ove la sensibilità organica e i riflessi in generale hanno subito profonde avarie. E questa è la ragione per cui le malattie pulmonali, già di per sè tanto letali nei pazzi, lo siano tanto di meno in coloro, che sono in grado di rivelare da sè stessi al medico le proprie sofferenze e che siano più coscienti del loro stato.

Con ciò non dico che tutt'i singoli casi di tali malattie si allontanarono dalla norma ordinaria; perchè talvolta ne incontrammo di forma tipica, i cui fatti generali del polso, del respiro e delle termogenesi massimamente, furono del tutto identici a quelli che si registrano dalla clinica comune. Pigliando a rovistare

le tabelle sfigmografiche di queste specie di malattie, trovansi infatti dei casi, in cui le ascisse hanno le solite elevazioni ed abbassamenti. A tal uopo riproduco le curve grafiche del *M....* affetto da pleurite, e guarito al 18.° giorno, e quella di *R.... G....* con pulmonite sinistra guarito al 9.° giorno del suo ricovero nell'infermeria. (Vedi *tracciato* 1.° e 2.° della *tavola grafica* N.° 2). È da supporre, che costoro abbian trascorsi inosservati i primi giorni della malattia, che rappresentano il movimento ascensionale delle curve grafiche, perchè nei primi giorni di cura si hanno oscillazioni di salita e discesa indicanti la risoluzione, la quale accade d'ordinario tra i primi 3 - 7 giorni: in seguito abbiamo le solite 24 o 48 ore di defervescenza con un periodo sussecutivo (che nei pazzi è piuttosto lungo), in cui la temperatura discende anche al di sotto del normale.

Molto evidente riesce a questo proposito la dimostrazione della tabella termografica del *di P.... M...*, nel quale una pulmonite doppia fece un corso perfettamente ciclico; la febbre, che segnava 39,3 nelle ore a/m del 1.° giorno, nelle ore p/m saliva a 40,3, e poi a 40,5, a 40,4, a 40,2 nei successivi, per entrare subito in defervescenza al settimo giorno. (V. *tracciato* N.° 3).

Di fronte a questi esempi, direi tipici, presento un altro caso di pleuro pulmonite in persona di *C.... P....* in cui le curve subiscono già qualche anomalia; cioè una oscillazione di salita e discesa di enorme lun-

ghezza 37,5, a 39,4, seguita al quinto giorno da una rapida discesa termometrica in sole 24 ore o poco più. (Vedi *Tracciato* N.° 4).

In questi casi genuini la febbre non si elevò che poche volte fino ai 40; perciò essi rappresentano le più benigne forme delle nostre pulmoniti; perchè d'ordinario la pulmonite nei pazzi riesce letale. La gravezza è dovuta talvolta allo straordinario aumento della temperatura, di che è un esempio la tabella grafica di *C.... de R....*, nella quale la termogenesi di 39,8 presentata al 1.° dì della entrata di costui nell'ospedale, ascende a 40,4 nel secondo, a 40,6 nel terzo, e vi si mantiene per 4 giorni consecutivi con ascensioni e discese di 5 decimi di grado: nel giorno seguente a questi, la temperatura non discende più basso di 39,2 per elevarsi a 40, e poi 41, e terminare con la morte al 12.° giorno di malattia. (Vedi *Tracciato* N.° 5).

Il *Seppilli* (1) parla di una forma di pulmonite grave, in cui veniva riscontrato uno scambio del periodo termico ascensionale col decrescente, in guisa che questo accadeva alla sera, quello al mattino. Io non ne trovo alcun esempio nelle diverse tabelle che ho sottocchio. Altra volta la gravezza della pulmonite è annunziata dal prolungarsi straordinario della febbre senza remissioni, o di pochi decimi soltanto, anche quando il processo non sia stato molto esteso. Così un tale *L.... G....*, morto al sesto giorno di ospitalità,

(1) Seppilli - *Le malattie incidentali nei pazzi* - Milano, Rechiedei.

presentò per tre giorni una temperatura di 39,8, 39,7, 39,5; per un giorno solo 38,2 al quarto dì della malattia. (Vedi *Tracciato* N.° 6).

Altra volta finalmente, la gravezza del corso mi sembrò accompagnarsi colla scomparsa di ogni reazione febbrile, anche quando persistevano i fatti stetoscopici: così accadeva in un tal *M.... V....*, nel quale all'11.° giorno la malattia presentava una completa defervescenza pel cadere della temperatura a 36,7, e a 36 nel giorno sussecutivo. (Vedi *Tracciato* N.° 7).

E in un altro *P.... M.... S....* con pulmonite sinistra, fin dal 9.° giorno di malattia vennero registrate defervescenze matutine fino a 36,5, ed elevazioni serali non superiori di 37,5, (una volta 38); e per ben 16 giorni le oscillazioni termometriche scorrevano tra i 36 e 37, con una discesa fino a 35,6 alla vigilia della morte. (Vedi *Tracciato* N.° 8).

A questo proposito mi piace notare, che nella pulmonite di cui ho studiati i quadri termo-sfigmografici mi occorreva quasi sempre di ritrovare, che anche nei casi finiti in guarigione, questa non arrivò che dopo otto a dieci giorni di una temperatura più bassa della normale, mentre i fatti acustici perduravano come residuo morboso. E ne porgo un esempio classico nella pneumonite fatta dal *P.... S.... da O....*, il quale, attraversato il periodo ciclico della malattia, al 9.° giorno di sera presentò una temperatura di 36,8; la quale nel dì seguente scese a 36,2, e poi a 36, per ascendere sino alla normale temperatura solo al 18.° giorno d'as-

sistenza, in cui è segnata la completa guarigione. (Vedi *Tracciato* N.° 9).

Segno non meno letale nelle pneumoniti m'è sembrata la straordinaria mitezza della febbre ed anche l'assenza d'ogni elevazione termica, nonostante il processo eminentemente flogistico. La tabella di *S....C...*, morto al quinto giorno d' una pneumonite sinistra, presenta una temperatura di 37,8, 38, 38,2, nei primi due giorni, negli altri poi, la termogenesi è di 35,8, 37, 36, e 36,5, poco prima di morire. (Vedi *Tracc.* N.° 10).

Non parlo delle pulmoniti ipostatiche, che sono ordinario termine di molte demenze, e di molte paralisi generali; nelle quali, come bene avverte il *Seppilli* (1), la malattia decorre con sintomi del tutto negativi, assenza di tosse e di espettorato, mancanza d'affanno, d'anoressia e di malessere (abolizione del sentimento cenestetico).

Di queste malattie la pazzia assolutamente si nuoce, e d'ordinario queste categorie d'alienati vi soccombono. Si dice, ed è vero, che il tifo, il vaiuolo e altre malattie accidentali, spesso segnano un miglioramento della psicopatia; io però credo che la pulmonite, non sia mai di questo numero: la pazzia dietro un processo pneumonitico patito, anzichè migliorare, s'aggrava. D'altronde non è raro vedere periodi di esacerbazione della pazzia accadere nel corso di una pneumonite, massime nel suo primo periodo; che anzi ho presente

(1) *Op. cit.*

una tabella, appartenente a *G.... R....*, in cui i primi giorni della pneumonite decorsero con insieme un accesso epilettico, (Vedi *Tracc.* N.° 2): le convulsioni epilettiche accaddero per i cinque giorni consecutivi al primo di ospitalità; nè si ripetettero per gli altri dieci giorni, che la malattia si prolungò, pria di venire a guarigione. Ciò nulla ostante ho veduto in persona di due alienati affetti da pleurite essudativa, alla malattia conseguire la guarigione. Un tale *E....*, alienato di una forma maniaca, che stava nell'Asilo da men d'un anno, guarito d'una sofferta pleurite, guarì anche della pazzia: e un tal *G....*, che or è poco venne a soffrire un' identica infermità, assoluto il corso di questa, si mostrò rientrato nell'equilibrio mentale.

In quanto alle pleuriti essudative, è poi a notare la lentezza straordinaria, con cui si compie il processo d' assorbimento, da pigliare talvolta un tempo che passa i sei mesi. Non dico dell'occorrenza del delirio, che tanto spesso accompagna i processi pulmonali e pleurali acuti, ma più spesso questi che quelli. Il Dott. *Capone* Medico del nostro asilo, ebbe occasione di verificare spesso questa coincidenza; ed ora è poco, gli accadde, che non sapendosi dare sufficiente ragione di una forma clinica delirante in uno che capitava in osservazione nello Stabilimento, impresone l' esame somatico, riscontrò una pleurite basica a sinistra; la quale a misura venne risolvendo, palesava un progressivo miglioramento nel delirio, e prima nel campo delle idee, poscia in quello dei sensi. Ed è questa la

vera ragione, per cui taluni credettero che i morbi pulmonali siano una delle più frequenti cause della pazzia.

Credo inutile soggiungere, che molte volte la letalità delle pulmoniti e pleuriti dipese dalla estensione e diffusione del processo ai due lati. Quello che mi preme di notare è, che frequentemente la gravezza del male tenne ad un esito funesto, che è la gangrena pulmonale; la quale solamente se limitatissima, riuscì a guarigione (non la contammo che una volta). Nè fu molto facile talvolta diagnosticarla a tempo; perchè mentre la febbre si manteneva a decorso elevato tra i 39.° e 40.° se ne potette appena intuire l' esito gangrenoso, dal sorprendere fenomeni cavitarii pulmonali, che pria non esistevano, perchè del resto mancava la tosse, mancava l'espettorato putrido caratteristico. Tal è il caso di *P.... G....*, il quale al 3.° giorno della pulmonite già faceva distinguere i fatti acustici dell'escavazione. Sicchè non fu raro, che un esito così funesto non siasi riconosciuto che sul cadavere, perchè i fatti acustici non vennero opportunamente raccolti. (Vedi *Tracciato* N.° 11).

Del resto, la gangrena pulmonale primitiva ci diede un contingente di due casi, uno dei quali, è notevole ricordarlo, accadeva in ammalato abitualmente sitofobo, a nome *Del V.... F....*, il quale nel corso di leggiera enterite venne sorpreso da una massima elevazione di temperatura (40,2) con tutti i sintomi della gangrena pulmonale.

Io non so se possa giustificarsi l'opinione, che la

gangrena pulmonale nei pazzi sia da attribuirsi alla meccanica dell'alimentazione forzata (per cui debbe occorrere con maggiore frequenza nei sitofobi), o all'introduzione di corpi stranieri nella trachea. Certa cosa è, che la straordinaria frequenza della Gangrena Pulmonale nelle psicopatie è stata messa fuori di discussione, dopo le osservazioni del *Guislain*, del *Calmeil*, del *Ferrus*, del *Webster*, del *Thore* — Si parla che il *Fische*, ne abbia incontrato 25 casi in sei anni; che a Vienna su 602 autopsie venne notata 15 volte, più tardi su altre 287 necroscopie fu registrata 26 volte, cioè il 9 per cento. Si sa pure, che la Gangrena Pulmonale coincide con quelle forme psicopatiche in cui i centri nervosi superiori sono più deteriorati, la *Lipemania* e massime la *Demenza*, nella quale occorrono pure tanto facili i decubiti, le pulmoniti statiche e la stessa gangrena spontanea delle estremità — Sicchè tale incidenza morbosa, e la sua maggiore frequenza nei pazzi, va indubbiamente messa in rapporto delle condizioni del sistema nervoso, il quale nelle frenopatie è quasi esclusivamente compromesso. Ed anche la sede prediletta della gangrena pulmonale deve confermarne in questo giudizio. Le statistiche e le nostre stesse osservazioni la danno assai più frequente nel destro che nel sinistro lato — E poichè anche le funzioni trofiche e vasomotorie son governate dalla legge dell'incrociamento, che regola le distribuzioni anatomiche delle fibre nervose; essendo l'uomo cerebro-sinistro perchè manodestro, ed essendo l'emisfero

sinistro, come il più operente, eziandio il più vulnerabile nelle psicopate, i disturbi trofici di cui è conseguenza la gangrena, non si debbono verificare precipuamente che nel lato opposto cioè nel lato destro.

Anche noi costatammo il rapidissimo corso, in cui s' assolve il processo della gangrena pulmonale ; e veramente, questa ci presentò talvolta una impronta del tutto simile ai fatti metastatici, come ha fatto avvertire il bravo Dott. *Adriani*. Nè occorre poi dire, che il decorso della malattia ci è parso sempre scevro di ogni sintomo subiettivo; per modo che nei singoli casi ci dovemmo affidare per la diagnosi ai soli fatti obbiettivi, tra cui il più ordinario e quasi immancabile è la dispnea, e il più caratteristico, e spesso assente, è il fetore dell'alito.

Dirò poche cose delle malattie croniche del pulmone, e più propriamente delle forme tisiogene, avendo già più sopra accennato alla grande tendenza, che mostrano nei pazzi a divenir croniche, anche le malattie più ordinariamente acute.

Comprendo nelle forme tisiche sia la bronco-alveolite, che la tubercolosi pulmonale, o le bronchiti croniche con processi di caseificazione, non essendo quì il caso di preoccuparmi della quistione della unità o dualità originaria della tisi, su cui ancora si discute dai patologi.

Altra volta, or son 15 anni, fungendo da settore anatomico, feci marcare la immensa frequenza con che io m'imbatteva nella tisi, sparando i cadaveri dei

pazzi; di guisa che, la tisi mi diede per un quadriennio, sulla mortalità intera, una ragione dell'11 %.

Allora mi parve che tale frequenza, dovesse attribuirsi alle deplorevoli condizioni in cui lo Stabilimento versava; oggi debbo ritenere che non m' ingannai: perchè col progredire delle riforme, col modificarsi dell'alimentazione, colla severità con cui si venne governando la igiene dei luoghi e delle persone, lo strabocchevole numero dei tisici è venuto scemando; in modo che, neppure ci occorre più di riscontrare così spesso la forma gravissima miliare acuta o cronica, con diffusione di processo a tutte le regioni, nella quale c'imbattevamo per l'innanzi. Sicchè, anche per questa parte sembra che lo Stabilimento sia rientrato nelle ragioni normali che governano la statistica sanitaria di tutt'i Manicomî. Nonostante ciò, tra le cause di mortalità rimane sempre preponderante la tisi, la quale in ogni Manicomio miete assai più vittime, che nella libera società e nei comuni ospedali. Non è mai sfuggita, anche ai più antichi medici di Manicomî cotesta osservazione, la quale venne fino a questi ultimi tempi interpretata in modi diversi, di cui ciascuno ha il suo fondamento di verità. Veramente nel corso della pazzia assai spesso la tisichezza chiude la parabola della vita; veramente assai spesso la pazzia si svolge nel corso di bronchiti, di alveoliti caseose o della tubercolosi. Però, lungi dal credere che l'un processo dipenda immediatamente e direttamente dall'altro, io opino si possa ammettere con più fondamento

di verità, che essendo l'una e l'altra due forme degenerative, non abbiano ad essere che i rampolli di uno stesso stipite, e la manifestazione d'una costituzione peculiare ereditaria o acquisita; per modo che, quando circostanze opportune concorrono, entrambe s'accompagnano così strettamente, da sembrare in vicendevole dipendenza l'una dell'altra. E non è a dire che quelle opportune circostanze sono riposte nelle profonde avarie della nutrizione, e nel perturbamento e nella modificazione del ricambio materiale, la quale mentre può colpire il polmone in forma di tisi e il cervello in forma di pazzia, quando esiste specializzata in un modo o in un altro, crea una disposizione morbosa fatale, che farà tisici molti dementi, e molti tisici farà alienati.

Anche qui, come nelle malattie acute il corso e le parvenze si allontanano dal tipo conosciuto e descritto nella patologia ordinaria. In sul primo insorgere del morbo i sintomi sono oscuri e latenti, in guisa che, quando il Medico comincia ad intuire un processo tisiogeno per la progressiva ipotrofia generale, per cui porta la sua attenzione sul torace, trova che la malattia ha già fatto dei passi giganteschi. È forse questa la ragione per cui taluno pretende che il corso della tisi venga assoluto più rapidamente nel pazzo che nel sano di mente. Ciò per altro non pare confermato dalle nostre osservazioni; perchè ordinariamente fin dalla prima ispezione abbiamo trovato devastazioni polmonali così vaste, che non era possibile di con-

cepirle organizzate in picciol tempo. Per cui crediamo, questo vada attribuito a che talvolta mancano nella tubercolosi o tisi dei pazzi i fenomeni subiettivi, massime la tosse, la febbre alta, il malessere, sebbene i fatti stetoscopici, non facciano difetto che nei soli casi, in cui il processo si è reso obsoleto. Tra i fenomeni obbiettivi l' espettorazione talora sembra mancare o essere scarsa; e ciò sia per l'insensibilità dei riflessi, sia perchè cotesti ammalati hanno l'abitudine di deglutire gli escreati. Anche a noi, come al *Seppilli* sembrò straordinariamente rara la emottisi nei pazzi tisici, anche quando nel polmone esistevano profondi ed estesi processi ulcerativi. Invece, ci sono occorse frequentissime localizzazioni intestinali, che si fanno sospettare in vita per le diarree, o dissenterie sanguigne pertinaci e refrattarie ad ogni argomento terapeutico. Ed io potrei anzi affermare che non vi è sparo cadaverico di soccombuti per tisichezza, in cui, aprendo l'addome non si rivelino cotali localizzazioni dalle chiazze ardesiache quà e là diffuse sulla tunica esterna dell'intestino tenue, incise le quali si fanno evidenti gli stampi ulcerativi più o meno profondi.

Fra i sintomi generali obbiettivi di questo morbo nei pazzi, è immancabile la febbre, ammeno non si tratti di periodi di absolescenza, in cui l'incapsularsi del processo caseoso, per la sclerosi polmonale che ne circonda il focolaio, inibisce il riversarsi del materiale riduttivo pirogeno nel torrente circolatorio. Quando fungeva da medico nell'Asilo muliebre, il Dott. *Ruffo*

mio aiuto me ne presentò un esempio classico in persona d'una tale *A.... F....*, la quale dopo lunghi mesi d'infermità, nonostante le profuse emottisi che accompagnarono lo stabilirsi d'una caverna a sinistra, capace di occupare un piccolo arancio, quando men si poteva aspettare, presentò l'assoluta scomparsa della febbre, un ripigliarsi della nutrizione, del colorito, delle forze, sicchè la si vide dopo un altro mese riprendere le antiche abitudini.

Volendo studiare la febbre sui tracciati sfigmo-termografici raccolti sopra un discreto numero di malati affetti da tisi, trovasi perfettamente confermato ciò che il *Seppilli* dice sul proposito. Infatti, la febbre molto spesso presentò tutti i caratteri della febbre etica, cioè forti elevazioni di termogenesi fino a 40 ed oltre la sera, e discensioni matutine, che non arrivano mai al normale. Un esempio di questo modo di comportarsi della temperatura l'abbiamo nella tabella di *B.... C....*, di anni 26, lipemaniaco, già di professione notaio; il quale, fatto ricoverare in ospedale nell'Agosto del 1880 (e già doveva essere malato da tempo remoto) morì ad 8 Novembre dello stesso anno. La temperatura registrata per 40 giorni consecutivi diede curve grafiche che non scendono mai al disotto di 37,8 al mattino, e la sera oscillano tra 38,3, a 40,3. (Vedi *Tracc.* N.° 12). Era un tipo di febbre continua cotesto, leggermente remittente.

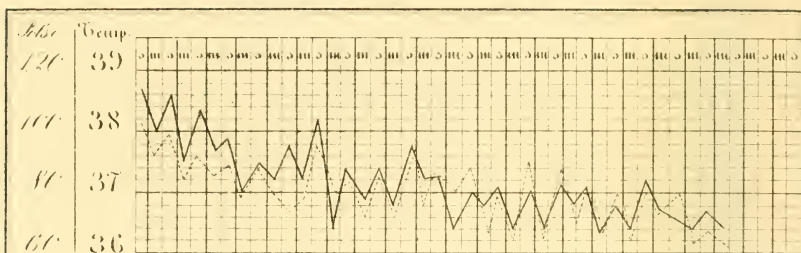
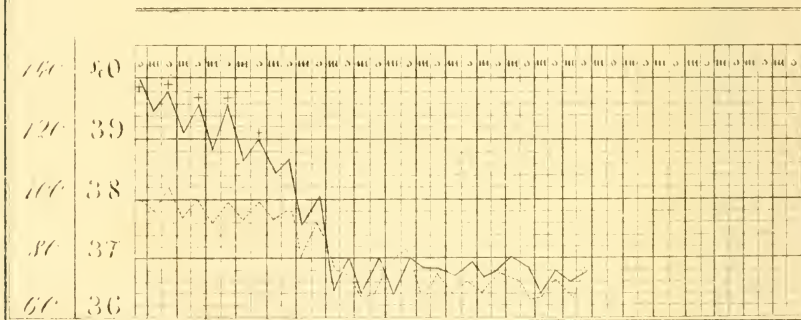
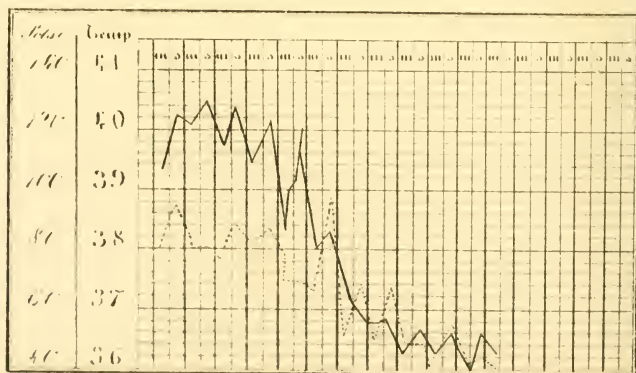
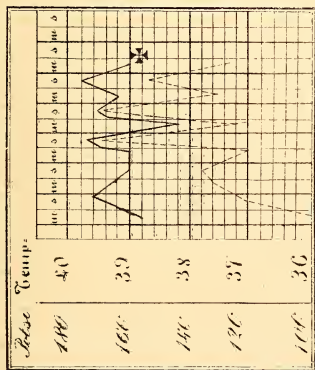
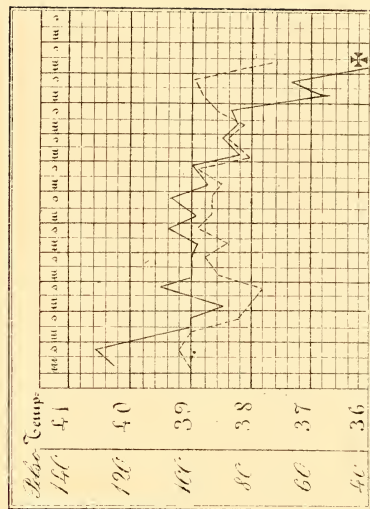
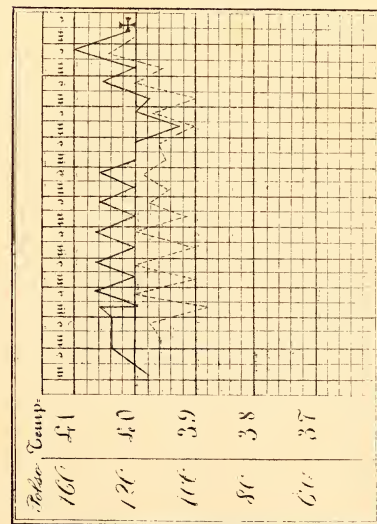
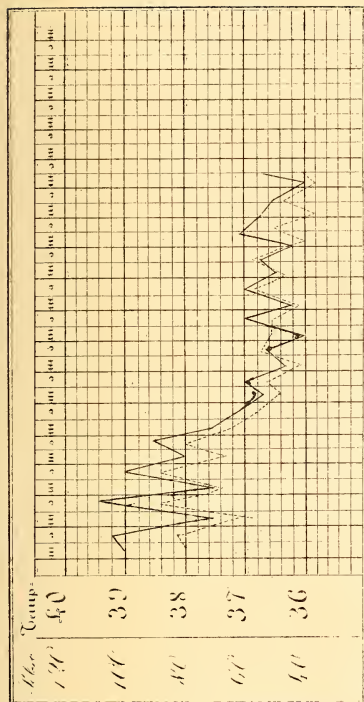
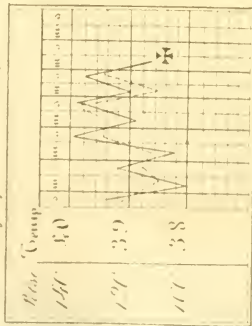
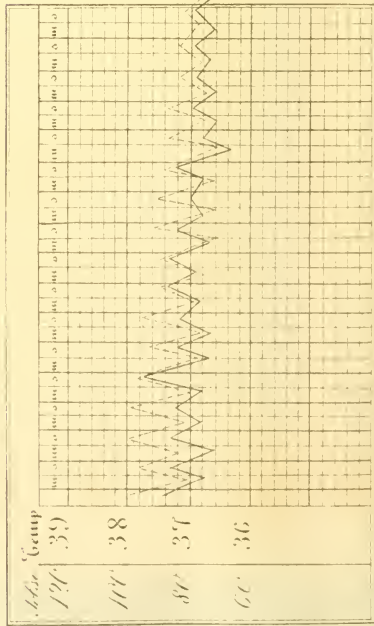
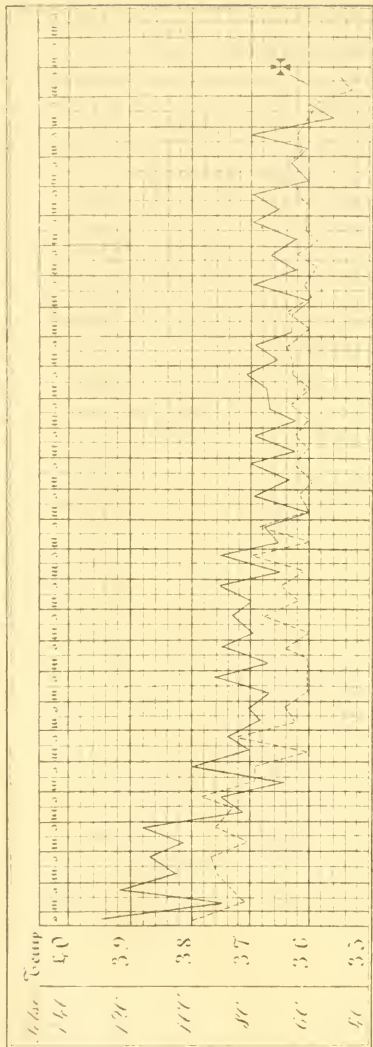
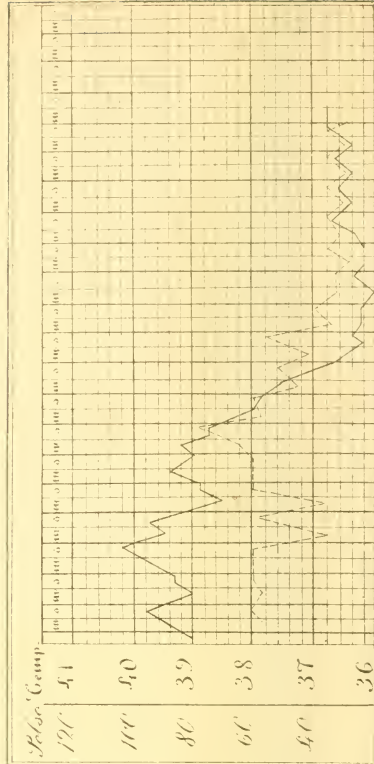
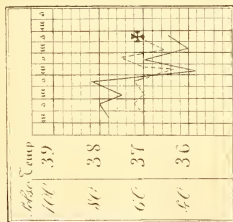
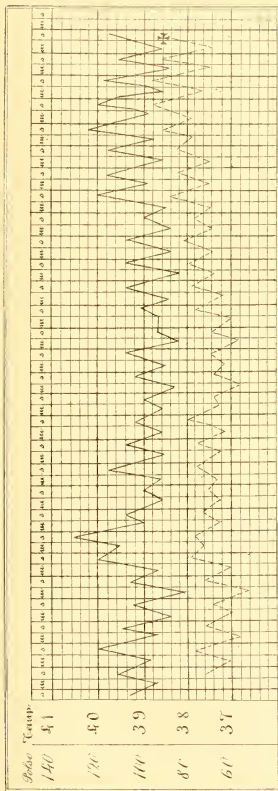
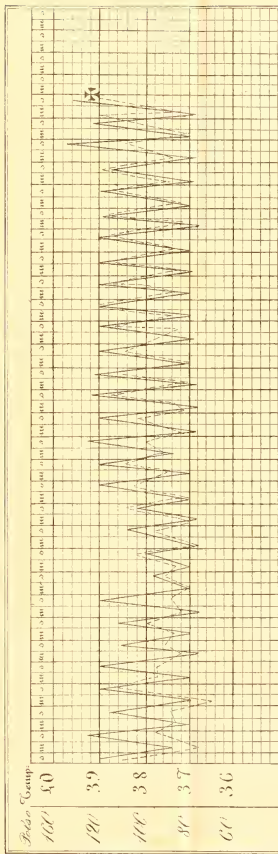
Altra volta la febbre assunse un carattere intermittente; in guisa che la termogenesi che era normale

al mattino, eseguiva nella sera delle elevazioni che oscillavano rare volte per decimi e ordinariamente per due gradi. Questo tipo di febbre ci è offerto dal tracciato del *G.... G....*, ove solo per tre, dei 40 giorni di osservazione, s'ebbe al mattino una temperatura di tre o quattro decimi superiore ai 37, mentre in altre 37 osservazioni s'ebbe 37 o poco meno al mattino, e alla sera le elevazioni si mostrarono oscillanti tra 38 e 39,3, e fino a 39,7. (Vedi *Tracciato* N.° 13).

Nè mancarono casi, in cui la termogenesi era così meschina che, in epoca, in cui non era ancora in uso il termometro clinico, si sarebbe creduto a vera assenza di febbre. Un esempio importantissimo di tale decorso febbrile si ha nel tracciato di *C.... T....*, il quale venne perciò tenuto in osservazione fino alla morte, per più di 100 giorni consecutivi, in cui la termogenesi non spostava tra i 36,8, e 36,3 al mattino, e 37,3 o 37,8, e rare volte 38 alla sera, e molte volte anche al disotto di 37. (Vedi *Tracciato* N.° 14).

Ed è importante osservare, in questo come in molti altri casi consimili, che la curva grafica scende più bassa del normale a misura che la malattia procede, così come vedemmo accadere per la paralisi generale; per modo che nel caso ultimo le infime curve si ottennero negli ultimi giorni della malattia; come si rileva dal tracciato che comprende gli ultimi 17 giorni che solamente presento.

In questo paragrafo non ho parlato delle ondulazioni sfigmiche, le quali, come quelle della temperatura,

Trac N° 10
S. C.
Pulmonite sinistra
Polso
Temp.
100
80
60
40
39
38
37
36
Tracciato N° 12
B. C.
Bronco Alveolite
Polso
Temp.
140
120
100
80
60
41
40
39
38
37
Tracciato N° 13
G. G.
Bronco Alveolite
Polso
Temp.
160
120
100
80
60
40
39
38
37
36

anche esse potrebbero offrire molte osservazioni degne di nota: nè proseguo, sullo stesso tenore delle malattie del Polmone, a dire di quelle dell'intestino e degli altri apparecchi. Non avendo altra intenzione che, di offrire al Governo dell'Instituto un saggio dell'indirizzo assunto nel medico servizio confidato alle mie cure, credo che quanto ho detto basti per un'esposizione sommaria, la quale assunse oramai noiose proporzioni.

§. 7. ANATOMIA PATOLOGICA DELLA PAZZIA.

STUDIO IMPRESCINDIBILE in ogni Manicomio bene ordinato è quello dell'anatomia patologica; conciossiachè è tramontato il tempo in cui si credeva ad una psicopatia *sine materia,* cioè scevra di lesioni dell'organo della intelligenza. Lo *Schroeder-Wan-der Kolk* lasciò scritto che, negli ultimi venticinque anni della sua pratica, non trovò cadavere di pazzo il cui cervello fosse stato immune di ogni reperto patologico. Laonde, se talvolta sembra che delle lesioni mancano, si ha tutto il diritto di sospettare che la ricerca non fu completa, o per lo meno che non sia stata coscienziosa. Da altra parte avendo l'anatomia macroscopica già dato quello che poteva a soccorso dell'indagine scientifica, è mestieri che chiami in suo aiuto l'istologia del cervello; dalla quale vengono sicuramente messe in evidenza una miriade di lesioni, che sfuggivano un tempo all'occhio nudo anche di valorosi osservatori;

per modo che, anche per questo si può dire che siasi accreditata l'opinione che i disturbi psichici non trovino sempre la loro ragione nei disturbi della base fisica delle mentali alienazioni.

Finalmente è da porre attenzione a un fatto importantissimo; che cioè, molte volte la interpetrazione di un fatto psicopatico, più che nei processi morbosi ordinarî attivi, va ricercata nelle alterazîoni costituzionali, cioè nelle deviazioni dal tipo antropologico del cervello e del cranio, le quali formano uno degli elementi più preziosi per riuscire alla diagnosi e alla patogenesi delle psicopatie: e questo esame, ignoto ai nostri maggiori, o solamente intuito da taluno, è vanto esclusivo degli ultimi progressi scientifici raggiunti nella seconda metà di questo secolo.

Per tutte queste ragioni l'esame del *post mortem* fu imposto come una delle precipue cure al personale medico del nostro stabilimento. E nella Tabella N.° 24 ne ho esposto i risultati numerici, che ho raccolti dal protocollo delle praticate necroscopie.

Ma qui mi corre il dovere di dichiarare che le cifre di questa tabella riguardano solo 206 cadaveri dei 505 che trapassarono nel quinquennio: nè voglio temere che alcuno abbia a scandalizzarsi, se poco meno della metà dei nostri morti non sia stata ricercata. Conciossiachè, avendo desiderato e suggerito alla benemerita amministrazione, che ponesse ogni sua opera e spesa, innanzi tutto per compiere quello che concerne il ricovero, il benessere, il trattamento filantropico e

tecnico dei malati, che ne è primo e precipuo scopo, mettemmo in seconda linea quelle pretese di ordine scientifico, le quali dovranno poi essere il coronamento della nostra istituzione. Per la qual cosa noi siamo ancora del tutto sforniti di un laboratorio e di gabinetti opportuni allo studio severo del cadavere; in guisa che solo affrontando le maggiori difficoltà, noi si potette compiere solo in parte il dovere delle autopsie.

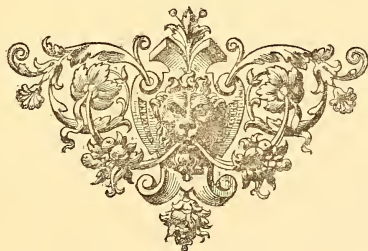
E poichè non ancora potemmo contare nel personale medico uno, il quale, adusato a simili studî, abbia l'incarico esclusivo delle ricerche necroscopiche grossolane e minute, con l'obbiettivo di immagazzinare e ordinare in un museo patologico l'immenso materiale di cui siamo possessori; pel momento non posso presentare che le più brute e macroscopiche risultanze; le quali nullameno faranno fede della nostra buona volontà, e della via coscienziosamente medica e naturalistica che ci proponemmo fin da principio di battere.

Nella compilazione annuale di questi dati ho avuto sempre il costume di categorizzare le cifre secondo le forme psicopatiche della classificazione da noi adottata; ma, trattandosi di raccogliere qui le cifre di cinque anni, ho pensato che continuando in quel metodo, la fatica di redigere molti quadri numerici, non dava in fin di conto risultati di pratica utilità. Avvegnachè, nello stato presente delle nostre cognizioni, pur essendo convinti, che i reperti del cervello dei pazzi, diano la spiegazione bruta del pervertimento funzionale riconosciuto in vita, non è sperabile, che

i medesimi possano mettersi in relazione colle peculiari forme morbose. Già noi accennammo, che la nostra, come ogni altra classificazione delle psicopatie, è ancora molto lontana dall'essere la vera espressione della realtà dei fatti. Ma poi, i processi morbosi anatomici che s'incontrano nell'encefalo e suoi involucri, sono sempre di quelli che stanno a base di tutte le altre malattie somatiche: nè diversamente, essi sono sempre identici, qualunque sia la varietà delle psicopatie ove sono rinvenuti. La iperemia, la flogosi, il rammollimento, l'edema cerebrale e l'ordinario disturbo nutritivo e meccanico dei vasi nucleari o corticali, le degenerazioni d'indole diversa, le neoplasie si trovano nelle forme di eccitamento e di depressione, nelle forme attive e nelle paralitiche delle diverse frenopatie. Tutto ciò dimostra che, realmente cotesti processi sono la espressione del lungo lavorio morboso di cui il cervello fu teatro. Sicchè se ricerca vi è, che potrà darci l'interpetrazione dell'evoluzione patogenetica delle nostre malattie, essa sta nel sorprenderne l'alterazione staminale in un primo momento, anteriormente cioè alla definitiva specializzazione del male, quando cioè quell'alterazione rappresenta il vero anello, che incatena la forma morbosa alla lesione anatomica, costituendo il momento etiologico immediato della pazzia; il che è estremamente difficile.

Quantunque io abbia registrato pure i reperti degli organi extracranici, debbo costatare che questi ultimi non rappresentano le somme di tutte le necroscopie;

perchè ne accadeva talvolta di non aprire altra cavità fuori di quella del capo.

Non mi fermo di vantaggio a discorrere su questa parte della mia esposizione. I dati raccolti sono incompleti, mancano dell'esame minuto; nè sono poi così numerosi da dare diritto a coscienziosi giudizii. Essendo d'altronde sicuro che sta nelle intenzioni della Commissione amministrativa di concedermi, col definitivo assetto del personale sanitario, un incaricato esclusivamente del servizio necroscopico, metto pegno che il presente abbia ad essere uno dei capitoli più ricco e fecondo delle future esposizioni della Direzione Medica: che anzi mi affido, che questo breve accenno, dal quale traspare uno dei più sentiti bisogni da soddisfare, aggiungerà sprone all'Amministrazione, onde trovi modo a che ci sia dischiuso questo ubertoso campo d'investigazioni sulla pazzia; la qual cosa costituisce il punto più vitale del morale e scientifico progresso del nostro Instituto.

CAPITOLO III.

GOVERNO DELLA PAZZIA
E
TECNICA MANICOMIALE

§. I. DISCIPLINA DEL PERSONALE D'ASSISTENZA.

NELLA introduzione di questo resoconto accennai, che in ultimo luogo avrei parlato delle norme seguite nel governo direttivo dello Asilo, perchè in esse è riposta gran parte della cura della pazzia.

E dovendo ora trattare questo capitolo, lo dividerò in diversi paragrafi, che comprendono la *disciplina del personale inserviente,* l' *igiene fisica e morale,* e la *costituzione tecnica* degli ambienti destinati ad essere nelle mani del medico il migliore argomento di cura della pazzia: della pazzia, dico, e non dei pazzi, perchè col complicatissimo meccanismo del Manicomio, d'ordinario non si può conseguire che solo il trattamento in massa dei malati, la cui cura individuale variar deve poi a seconda d'ogni singolo caso.

Senza dilungarmi a trattare del movimento e disciplina del personale; mi restringo a presentare una tabella dimostrativa del movimento avvenuto nel quinquennio pei nostri assistenti.

Movimento degl'impiegati durante il Quinquennio

PERSONALE		Classi	Esistenti a 1.° Gennaio 1877	Di nuova nomina	Totale	Variazioni avvenute: Dimmessi volontariamente	Espulsi	messi a riposo	Morti	Usciti di classe perchè promossi	Totale	Rimasti a 31 Dicembre 1881
MASCHILE	PREFETTI	d'ordine	2	..	2	..	..	..	..	..	..	2
		di 1.ª classe	6	4	10	1	..	3	..	..	4	6
		di 2.ª classe	14	8	22	..	3	2	..	3	8	14
	CAMERIERI	di 1.ª classe	20	13	33	1	1	1	1	9	13	20
		di 2.ª classe	22	26	48	8	5	1	..	13	27	21
		straordinarî	3	28	31	1	..	..	1	26	28	3
		Infermieri . . .	2	1	3	..	..	..	..	1	1	2
		Sotto infermieri	4	1	5	..	..	..	..	1	1	4
MULIEBRE		*Prefetta d'ordine*	1	..	1	..	..	..	..	..	..	1
		Prefette	5	1	6	2	..	..	..	..	2	4
		Cameriere . . .	24	22	46	16	..	..	1	1	18	28
		Totale. .	103	104	207	29	9	7	3	54	102	105

Dalle nove espulsioni, dalle sette messe a riposo, ed anche dalle ventinove dimissioni volontarie avvenute, si può argomentare, che in questo periodo si è battuta la stessa via che aprimmo venendo alla Direzione; la cui meta era di sbarazzarsi degli elementi più torbidi e dei più antichi adusati alle tradizioni che avevano menato assai basso il diapason della carità e della morale nel nostro Stabilimento, il quale pur aveva raggiunto un tempo ben meritata fama per questo.

Tenendo ferme e rispettate le leggi regolamentari che ne sono imposte, fummo fortunati di non contare serî e straordinarî inconvenienti. Che se ciò nullameno alcuni di poca importanza se ne verificarono, vennero trattati con quel rigore, meritato da ciascun caso speciale. Infatti, proclamammo 24 ammonizioni, per 22 uomini e per due donne, tra le quali ne vanno attribuite 8 ai capi del servizio disciplinare; ordinammo 80 inibizioni di uscita dallo Stabilimento, 49 per gli uomini, 31 per le donne; multammo non meno di 765 giornate di stipendio (497 per gli uomini, 268 per le donne) che diedero una cifra equivalente, pari a Lire 716,05, che ritornava nella cassa dello Stabilimento; finalmente vennero prescritte 18 ritenute sullo stipendio, ascendenti a Lire 85,00, delle quali dieci colpirono gl'infermieri, otto le infermiere, per la cui oscitanza si erano verificate dispersioni, o degradamento degli effetti del Manicomio. Di qui è fatto palese, che la Direzione non si fece sfuggire occasione alcuna per tenere in sull'avviso i nostri assistenti, a qualsiasi categoria appartengono.

Con ciò non voglio tacere di una norma, che contemporaneamente mi sono imposta; cioè di largheggiare anche nei beneficî coi buoni, onde emendare i tristi e incoraggiare gli elementi inerti o negativi. Conciossiachè ho sempre verificato che a educare al nostro scopo gente volgare, non si arriva sottoponendo loro quei motivi di morale e di ragione, tanto efficaci per le persone colte e civili: il più delle volte, in tali circostanze, non si raggiunge l'intento che coi motivi sensibili, quali sono le punizioni e le ricompense.

Perciò oltre all'annuale dispensa di premî prevista dal Regolamento, ne implorai dall'Amministrazione anche delle straordinarie; e tutte sommarono a 104 per gli uomini, e 26 per le donne.

Oltre a ciò mi sono ingegnato in ogni circostanza e di alzare il prestigio degli assistenti facendoli rispettare, e di metterli al sicuro dei più impellenti bisogni della vita. Già l'Amministrazione precedente aveva agl'infermieri accordato il diritto alla pensione di ritiro, la quale li garentisce dall'incertezza dell'avvenire: ed io volli aggiungere un'altra ragione d'attaccamento alla disciplina, istituendo una cassa di soccorso tra gl'infermieri, alla quale essi si rivolgono per anticipi in caso di necessità; e da cui, in un tempo non lontano, potranno ripetere straordinarî sussidî nelle loro iatture. Questa cassa, concepita con le piccole risorse di che aveva io potuto disporre nei due primi anni della mia direzione, incoraggiata dalla munificenza della Commissione amministrativa, la quale largì un

primo soccorso di lire 400, venne alla luce appena con 1017 lire. Imposte alcune brevi e sicure norme alla istituzione, ne confidai il governo a una Giunta prescelta dal seno stesso degl'infermieri che raccolsi in sodalizio. Però mi riserbai il diritto di nominare io proprio la prima Giunta, onde essere sicuro delle mani, cui veniva a confidarsi quella somma, che con tanta pertinacia, e attraverso mille ostacoli era venuto accumulando; salvo all'assemblea dei socî di mutarne un membro per anno. Così costituita la Società, a 18 Marzo 1878 la cassa incominciò le sue operazioni. E dalle cifre del bilancio presentato ultimamente all'Assemblea rilevo, che vennero fatti anticipi sullo stipendio a non meno di 66 uomini e 21 donne; che il numero degli anticipi fu non minore di 235; che la cifra a cui cotesti anticipi ascese fu non inferiore a L. 6006,50; e che il capitale sociale ha già raggiunto la somma di più che 6000 lire.

Questa istituzione venne da me ideata ad un duplice scopo; cioè, per togliere la Commissione Amministrativa da tutti gl'imbarazzi e fastidî, che le costavano per lo innanzi i continui anticipi agl'infermieri (per il che occorreva, il tesoro dello Stabilimento avesse sempre fluttante una cifra non lieve, che ascese un tempo fino a sei e ad ottomila Lire); e inoltre per possedere, come mezzo di governo, un freno più sicuro, e un più efficace sprone per coloro, che trovano in questa cassa sociale una tavola di naufragio nelle traversie della vita. Ed è perciò, che io non tralascio mai

d'inculcare alla Giunta che amministra la cassa sociale il concetto, che i beneficî della istituzione abbiano ad essere dispensati con maggiore larghezza a coloro che danno più evidenti pruove di moralità; a coloro che dimostrino essere più economi, più moderati e men corrivi nelle tristi abitudini della zavorra sociale; e che invece abbiano a restringersi o negarsi agli altri, i quali colla propria condotta non se ne fanno meritevoli; agli altri i quali non danno prova di saper mettere mensilmente da parte qualche soldo pei bisogni supremi: conciossiachè io esigo pure, che ognuno degl'infermieri abbia una libretta personale della cassa di risparmio, la quale valga ad essi come ancora di salvezza; e infatti da tutti i ranghi dei miei dipendenti va depositata sulla cassa di risparmio postale una somma mensuale non minore di 300 Lire.

Nell'assumere la Direzione trovai, che tutti gl'infermieri vestivano in un abito uniforme, il quale, essendo stato fornito la prima fiata dall'Amministrazione, veniva decontato mensilmente da ciascuno a piccole rate. Intanto degli abiti non avanzava che qualche brandello, e il deconto non era finito, anzi dopo circa due anni era ancora a metà. Suggerii allora l'inutilità di rifornirli; non tanto per risparmiare alla cassa dello Asilo l'anticipo della spesa, e all'amministrazione i fastidî del deconto, e le recriminazioni, di che era stato un esempio la prima fornitura; quanto per uno scopo, che dirò di tecnica manicomiale. Conciossiachè io penso, che l'infermiere del Manicomio debba perdere intera-

mente la esteriorità d'aguzzino o di custode dei poveri malati. Ebbene, questi ultimi alla vista dell'infermiere in uniforme, il più delle fiate fanno inconscio ricorso all'idea di coercizione, giudicando da quanto si pratica nelle Carceri; laonde s'abituano a temerlo, a riconoscere in esso il precipuo strumento che loro preclude la libertà; quando che debbono apprezzarlo e amarlo come il loro soccorso nella miseria, come il migliore amico, come il compagno di lavoro nelle officine cui malato e infermiere attendono insieme. Ed è in coordinazione di tali vedute che volemmo sancito dal Regolamento che, ogni infermiere di nuova nomina sappia fare un' arte o un mestiere, nel quale esercitandosi esso stesso a vantaggio economico dello Asilo, possa pure mettere a profitto le forze ancor vive dei malati, incoraggiandoli al lavoro, o altrimenti invitandoli coll'esempio e colla speranza di piccole soddisfazioni.

Comunque sia, il temperamento da me suggerito, raggiunge anche lo scopo di cancellare dalla pubblica opinione la triste idea che del Manicomio vi corre. Imperciocchè è mio ideale, che chiunque s'introduca nello Stabilimento non abbia a distinguere il malato dal sano di mente, il pazzo dall'infermiere. E fu per questo, che io proposi, e cominciò ad attuarsi di già, anche per certe classi di malati, l'abolizione del vestito uniforme, che ha tutta l' apparenza di voler reggimentare eziandio la più infelice delle umane sciagure.

Finalmente proposi, che agl'infermieri di qualunque classe si concedesse il vitto giornaliero. Che se questa

misura arrecar doveva un forte sbilancio nel preventivo dello Stabilimento, essa non ebbe a scopo il solo ed assoluto loro vantaggio. Perchè alla concessione proposta, io chiedeva un equivalente molto penoso a gente non adusata, la quale d'indi in poi venne costretta alla vita diuturna nello Asilo; e ciò nello scopo che nessuno venga distratto dall'assistenza dei ricoverati per le uscite meridiane e serali; ed affinchè nessuno degl'infermieri resti tentato di soddisfare indebitamente un istinto d'altronde irresistibile. E coteste ragioni furono valutate ed accolte dall'Amministrazione, la quale iscrisse nel bilancio, fin dal 1878, la spesa occorrente a questa nuova concessione, che non mancò di fruttificare lo scopo che m'ero prefisso.

§. 2. IGIENE DELLE PERSONE.

PER QUANTO riguarda la igiene personale fisica, ricorderò solamente come si è provveduto in questo quinquennio ad una dietetica conveniente, la quale tenesse a calcolo la condizione sociale, lo stato di salute, o di malattia, e i maggiori bisogni di quelli che sono per vedute mediche impiegati in lavori diversi. I criterî che ispirarono la dietetica furono quelli di dare cibi nutritivi innanzi tutto, ma variati per giorni, e per stagioni. E infatti il regime alimentare nuovamente riformato, mentre pei signori riesce più gradito per delicatezza di vivande, e più nutritivo; pei poveri,

pur rimanendo a base di vitto animale, non risente oggi quella monotonia del vecchio sistema, che rendeva inerte lo stomaco d'individui della classe che noi ospitiamo, cui occorrono cibi molto sodi e stimolanti.

L' alimentazione agl' infermi la volemmo a preferenza modificata nella qualità, nella quantità, nella scelta delle vivande, concedendo del resto la libertà ai Medici di prescrivere quanto esige la condizione dei malati.

Tutt'i giorni di ogni settimana la minestra è sempre diversa; il lesso solo è d' abitudine, ma la seconda pietanza varia anch'essa ogni giorno, tra bistecche, pollo, pesce, uova e latticini dolci e freschi, che da noi sono eccellenti. Il curante poi, a seconda della maggiore o minore gravezza del male, ha a sua disposizione tre diverse razioni d'infermeria, le quali corrono col nome di Dieta 1.ª, che costa di solo brodo con rossi d'uovo o senza, due volte al dì; di 2.ª che è fatta di minestra, e di lesso al desinare, e latte per cena; di 3.ª che è assai più abbondante, perchè fatta di minestra e due pietanze al desinare, e di una pietanza a colazione. Colla varietà di Dieta varia pure per ciascuna la quantità del pane, che è sempre bianco, e del vino, che a scelta del Medico, varia tra il nostrano bianco, il nero e la marsala.

Questo trattamento degl' infermi è tanto congruo ed opportuno, e tanto severamente ricercato, che il suo costo supera del doppio l' alimentazione ordinaria; per cui noi ci siamo imposti il dovere di usarne, massime

per la dieta terza, in quella misura discrezionale, che tenendo in mira l'umanità, e la scienza, non ponga in non cale la stabilità delle nostre finanze. Ed a far fede che non venne in questo periodo di tempo trasandato l'uno e l'altro principio, medico ed economico, do un conto preciso delle razioni d'infermeria somministrate in ciascun anno, mettendole in confronto della popolazione intera dei ricoverati, e di quella parziale ospitata in infermeria; onde l'Amministrazione vegga il modo e la misura, con cui ci servimmo nella dispensa dei beneficî che essa pose a nostra disposizione.

TRATTAMENTO D'INFERMERIA DISPENSATO NEL QUINQUENNIO

Diete		N.° effettivo delle diete somministrate durante il quinquennio	Media giornaliera della intera popolazione in ciascun anno	Cifra giornaliera per centuale delle diete, sulla media dell'intera popolazione	Media giornaliera della popolazione inferma sulla intera popolazione (Colonna 2.ª)	Cifra giornaliera per centuale delle diete effettive (col. n. 1) in rapporto della popolazione inferma (Colonna 2.)
		1	2	3	4	5
1.ª	1877	12	861	0.003	172	0.019
	1878	410	818	0.137	108	1.040
	1879	433	799	0.148	125	0.949
	1880	854	841	0.278	119	1.966
	1881	835	870	0.262	153	1.495
Media		509	838	0.166	135	1.033
2.ª	1877	1678	861	0.533	172	2.672
	1878	6838	818	2.290	108	17.347
	1879	3322	799	1.139	125	7.281
	1880	7413	841	2.415	119	17.066
	1881	7885	870	2.483	153	14.119
Media		5427	838	1.774	135	11.014
3.ª	1877	28369	861	9.027	172	45.188
	1878	19366	818	6.486	108	49.127
	1879	16962	799	5.816	125	37.175
	1880	20269	841	6.603	119	46.665
	1881	25077	870	7.897	153	44.905
Media		22009	838	7.195	135	44.665

Ed affinchè l'amministrazione possa apprezzare con tutta severità la spesa occorsa per alimentazioni straordinarie dei ricoverati infermi, e farne punto di partenza dei suoi preventivi, offro nella seguente tabella le stesse cifre della precedente, ma rimaneggiate in relazione delle diverse rette corrisposte dai trattati nell'infermeria. Perchè sempre, anche la più ricca delle diete, la terza, costa all'Amministrazione meno dell'alimentazione ordinaria del 2.° grado, e meno ancora di quella che compete al 1.° grado delle nostre pensioni.

3.ª Dieta dispensata durante l'anno secondo le diverse pensioni cui appartenevano coloro che ne godettero.

Gradi		N.° effettivo delle diete somministrate durante il quinquennio	Media giornaliera della intera popolazione durante il quinquennio	Cifra giornaliera percentuale delle diete sulla media della intera popolazione che qui precede
1.°	1877	96	6	4.383
	1878	33	6	1.507
	1879	110	5	6.027
	1880	99	6	4.521
	1881	46	6	2.100
Media		77	6	3.516
2.°	1877	349	16	5.976
	1878	320	18	4.871
	1879	454	22	5.654
	1880	363	23	4.324
	1881	475	24	5.422
Media		392	21	5.114
3.°	1877	27924	839	9.118
	1878	19013	794	6.560
	1879	16398	772	5.819
	1880	19807	812	6.683
	1881	24556	840	8.009
Media		21540	811	7.277

Da ultimo in proposito dell'alimentazione dei nostri malati, mi corre l'obbligo di ricordare che, nell'ultimo biennio, ispirati dalle presenti strettezze dello Stabilimento, non tememmo di proporre la sostituzione del pan bigio al bianco pei ricoverati poveri e sani e per gli assistenti, tenendo presente che desso, quando sia più ricco di sale, riesce più gradito e più salubre alle classi povere delle nostre provincie, tra cui non manca gente che mangia pane giallo o pan di castagne. Nè ci peritammo di diminuire di 50 grammi la razione del pane che era di 500, in vista della somministrazione del vino che concediamo, e in vista che ogni pasto o colazione non manca mai di carne e di pasta, di patate o di formaggio, di uova, etc.; e in tale quantità da riuscire una più che sufficiente alimentazione, massime considerato l'aumento portato pei condimenti in grasso o in aromi, per cui i cibi, sapidissimi come sono, riescono gradito, comodo e congruo alimento. Della buona riuscita del nuovo regime alimentare, che data da 4 anni, è testimone lo stato fisico dei nostri ricoverati, per chiunque ricordi quello dei tempi andati. Tanto è ciò vero, che la vicina provincia di *Napoli* convinta della bontà della nostra dietetica, la quale ci permette di alimentare un infermo al prezzo di soli 53 centesimi al dì, l'adottò anche pel suo Manicomio al *Sales*. Che se quivi la Direzione medica non se ne dice soddisfatta, ciò più che alla poca bontà della dietetica, è dovuto alla diversa indole e costume dei ricoverati colà. Conciosiachè, se tra i ricoverati della

classe agricola la nostra alimentazione è eccellente, forse per la classe operaia di un centro d'industria e movimento come Napoli e suoi dintorni, adusata a maggiore mollezza di vita, potrebbe non riuscire del pari soddisfacente.

Se tanto pel vitto, non facemmo di meno pel vestiario.

Pria della presente epoca, la comoda teoria del parere più che dell'essere aveva fatto adottare un vestito di panno molto ricco, che era assai, anzi troppo decente per le nostre classi diseredate. L'abito era uniforme; constava, per l'invernale stagione, di soli pantaloni e di una giacca guarnita di fulgidi bottoni di metallo: però i ricoverati erano sprovvisti di mutande, di panciotti, di cravatta e di farsetti. Quindi lascio considerare come una simile vestitura ne dovesse intirizzire col rigore della stagione, e come doveva prestarsi al sucidume, non potendosene provvedere per lo meno due a ciascun malato per l'occorrente ricambio.

Oggi invece, preferitasi la bontà alla eleganza, abbiamo adottate le calze, le mutande, i panciotti, ed i farsetti, e non con aumento di spesa, ma rimaneggiando quella che occorreva pel panno; in luogo del quale preferiamo della stoffa assai più modesta in cotone, manifatturata nell'Asilo, la quale mentre ci permette di fornire due abiti per individuo quando occorra si presta ad essere lavata.

Ciò per gli uomini; perchè nella relazione precedente

ricordai, come per le donne si era provveduto ad un più comodo ed igienico vestito. Del resto, in questo quinquennio qualche altra cosa si è fatta anche per esse, provvedendole di calze assai igieniche, di scarpe più salutari e più economiche; e tenendo in vista altre proposte per fornitura delle donne, che rimandammo a tempi più floridi per le nostre finanze.

§. 3. FARMACIA.

Più innanzi dichiarai, non essere questa esposizione il luogo opportuno per discorrere della cura fisica delle alienazioni mentali, e dei criterî che ci guidarono nel trattamento terapeutico delle varie forme morbose. Quindi accennerò solamente che questa specie di governo non venne mai trasandato, essendo esso imprescindibile quando si crede ad una base fisica della psicopatia, anche nei casi in cui essa è recondita ed indecifrabile. È fu per questo appunto, che per dare al Medico la suprema sorveglianza, la più stretta responsabilità e la maggior libertà di azione in tale campo; e affinchè egli possa avere alla mano ad ogni istante gli argomenti opportuni, propugnammo l'istituzione di una farmacia interna economica, da sostituirsi al sistema degli appalti, i quali oltre ad essere molte volte infedeli, riescono mai sempre onerosi per le finanze degli istituti di carità.

E qui sarei nel dovere di rendere il conto dell'entrata ed uscita dei medicinali adoperati nelle cure dei nostri malati nel quinquennio. Lo feci con una certa diffusione nel resoconto precedente; perchè avendo appunto allora proposta ed attuata la somministrazione delle medele in via economica, era mestieri porre in evidenza i vantaggi previsti già e sottoposti al giudizio dell'Amministrazione: mi restringo quindi a fornirne per sommi capi le cifre.

Sopra una popolazione media trimestrale di 839 individui, le spese sostenute per medicinali ascesero nei cinque anni ad 11799,70, che corrispondono in media a 589,98 per ogni trimestre. D'altra parte, durante la somministrazione in appalto del 1875 e parte del 1876, sopra una popolazione media trimestrale di 879 individui, si spesero per ogni trimestre in media non meno di Lire 1453,68. Queste cifre dicono che, giornalmente si spesero per farmachi L. 6,434 nel presente quinquennio, mentre nell'epoca presa a confronto, occorrevano non meno di Lire 15,892 millesimi per giorno. Di guisa che, mentre in quest'ultima ogni alienato consumava L. 1 e cent: 654 in un trimestre, nel quinquennio ne consumò 0,707 millesimi trimestralmente; e mentre allora il ricoverato costava per soli medicinali 0,181 diecimillesimi al giorno, oggi venne a costare non più di 0,077 diecimillesimi. Tutto ciò importa che, se nel quinquennio presente si fosse proseguito nello stesso sistema degli appalti, invece di 11799,70, noi si sarebbe speso non meno di 29060 lire,

senza calcolare il maggior numero delle prescrizioni, e la maggior dose di certi rimedî adoperati nell'ultimo periodo. E dico ciò, onde non si abbia a credere che oggi si sia lesinato sulle prescrizioni; giacchè, come accennai fin dalla passata relazione, dal testo dei ricettarî è fatto evidente il maggior numero di esse, e le dosi maggiori di ciascun farmaco consigliate dalla moderna esperienza; massime al riguardo del bromuro di potassio, e dall'idrato di cloralio.

§. 4. TRATTAMENTO MORALE.

PER QUANTO concerne l'igiene morale, fu mio pensiero dominante innanzi tutto la parsimonia dei mezzi coercitivi; di cui, per rendere giustizia ai miei antecessori, si era già venuto di molto limitando l'uso da qualche ventennio. Meno il letto di repressione, io trovai già relegati tra i ferri vecchi la verticale, il forcone, la sedia di forza, le catene, ed i collari; per modo che lo Stabilimento su questo riguardo trovavasi sulla via già aperta dalla grande rivoluzione francese, la quale coll'opera di *Pinel* aveva proclamato che i pazzi non debbono essere esclusi dai sacri diritti che competono all'uomo. Sicchè io non ebbi altro compito che di restringere ognora di più e mitigare qualche argomento di sicurezza, che sentisse ancora di offesa al malato. E intanto alla demolizione di un sistema barbaro e disumano di trattamento, mi studiai

di sostituire un sistema di dolcezza, di amore, di benintesa libertà. Laonde non solo i maltrattamenti, ma anche le parole ingiuriose e villane rivolte ai miei malati, incontrarono il più severo rigore delle mie ordinanze. Conciossiachè la benevolenza, la persuasione amorevole, i pietosi inganni, certe opportune condiscendenze e cedevolezze, ne rassicurano sempre che il malato diventi docile, mite, benigno. Egli sicuramente smetterà quel carattere repellente che poco fa destava paura e ribrezzo; perchè egli sente ora meno ostile l'ambiente dell' Ospizio che lo raccolse.

L'è per questo che io non mi affanno per ottenere che lo stabilimento sia circondato di alte e spesse muraglie (che tolgono perfino la vista della natura esteriore), che le finestre siano munite di ferrate, che le porte siano inchiavate in modo che le non possano essere aperte o sfondate, che gli usci siano inibiti da robusti e sicuri cancelli. Io voglio invece che i malati non sentano precluso il libero aere di fuori; che in piccole comitive essi vadano a spasso per la città o pel contado: anzi sono tanto adusato alla fede in taluni, che ad essi permetto di uscire da soli; senza dire che ho il costume di concedere loro che talvolta, ricorrendo qualche festa di famiglia o del santo patrono, vadano a casa a desinare; nè mi accadde mai che la sera essi non facessero ritorno al tetto ospitale. E neppure mi preoccupo moltissimo che tanta libertà possa dar luogo a delle evasioni; perchè quest'inconveniente mi è riuscito rarissimo: infatti non ne contammo che

sei solamente in cinque anni, e sopra una popolazione giornaliera presente, in media di 838 individui. D'altronde, a prescindere che la maggiore probabilità delle fughe sta col sistema della più dura restrizione, io non mi sento l'animo, per evitare la fuga di uno, togliere a tanta gente quella sacra ben intesa libertà che conforta e guarisce, e costringendo l'amministrazione ad enormi spese per mura di cinta, o per chiavistelli e ferrate, che si addicono ai soli ricoveri per malfattori.

Ma tùtto questo non forma l'unica mia regola di governo del Manicomio, o il solo mezzo in cui io creda riposto il segreto dell'ordine della disciplina, della tranquillità che vi regna: perchè ve ne ha un altro più efficace e potente, che sta nell'opporre al pervertimento del pensiero l'ordine degli atti, ed al traboccante delirio un diverticolo che lo tenga a bada o che lo distragga. E questo segreto è il lavoro.

Chi dirà, quanto efficace sia nei Manicomî questo mezzo a sostegno dell'ordine e della calma di ogni fisiologica e patologica energia? Il lavoro esercitando i muscoli, mette in riposo il pensiero per la nota legge dell'equivalenza delle forze; e quando si tratta di lavoro intellettuale, se ad esso s'imprime una determinata direzione, si può perfino aprire al pensiero una diversione che gl'inibisca di vagare nel cielo incommensurabile delle allucinazioni, delle illusioni, del delirio. Da altra parte non sono io che debbo proclamare la grande moralità del lavoro anche negli

Asili per pazzi. A fronte dei doveri che sono imposti alla società, per cui essa profonde i suoi tesori in pro di sciagurati mortali, cui la natura fu madrigna, vi è un dovere in questi ultimi di restituirgliene una parte per lo meno, onde la società si rinfranchi di quell'anemia, che contraeva nel disimpegno di tanti obblighi filantropici. Da questi punti di vista io credo che i moderni Manicomî più che oziosi ricoveri per matti, abbiano ad essere piuttosto operosi stabilimenti di commercio e di industria, scuole di carità e di morale, e palestre di pedagogia educativa.

Quivi rinfocolando coll'esemplare abnegazione dei preposti i sentimenti altruistici sociali di gratitudine e rispetto altrui, si deve trovare tutto l'occorrente per esercitare nelle diverse arti e mestieri le individuali energie muscolari, che altrimenti irruginiscono, favorendo il logorio delle superiori energie a danno dell'individuo, e a scapito dell'ordine della comunità.

Nell'assumere la direzione io rinvenni tre officine, quella del sarto, del calzolaio, del tessitore: le quali meno che dai malati erano esercitate da artegiani esterni; quindi mi studiai di renderle più frequentate dai nostri infermi. Ma schiettamente dirò che l'indirizzo con cui coteste officine erano state istituite non raggiunge lo scopo che si deve proporre il lavoro negl'istituti come il nostro. Conciossiachè le officine dei Manicomî non debbono essere esercitate che dai propri inquilini, diretti, guidati e accompagnati da infermieri che ne debbono rispondere: in opposto

quando sono in balia di artigiani esterni, oltre a che l'opera di costoro viene a costare assai più di quello che essa produca, il Medico, che adopera l' officina come strumento di cura, non ha alcuna garanzia che in essa si raggiunga l'obbiettiva che ei si propone. Gli artigiani estranei non sentendosi subordinati alla disciplina manicomiale, talvolta anche involontari ed inconsci, si fanno strumenti d'indiscrezione, di disordini, di recriminazioni e pettegolezzi; ora come propagatori di fatti interni malamente interpetrati, ora come manutengoli d'indelicatezze e sottrazioni dei malati, delle loro clandestine corrispondenze epistolari, dirette ad autorità politiche e giudiziarie, d'onde scaturiscono fastidî e piati alle autorità dello Stabilimento. È perciò che istituendo nuovi mezzi di distrazione ed esercizî manuali nuovi, mi studiai di ridurre le novelle officine ai principî del regolamento, cioè tenendo infermieri a capo delle medesime. E così sono condotte le lavorazioni dello sparto, delle ossa, del cucito e della maglia, della filanda, delle calze, dell'inverniciatore e del falegname. Nè altrimenti è condotto il lavoro agricolo che in questi cinque anni ho potuto estendere con tanto utile dei malati dei due sessi ospitati nella casa centrale.

E il profitto economico ottenuto dalle lavorazioni introdotte con questo sistema, non fu di picciol conto. Non dico della scuola di disegno, fatta ad esclusivo divagamento delle classi colte e civili, la quale ci fece ottenere i primi encomi dalla giuria dell'espo-

sizione freniatrica di *Reggio-Emilia* nel 1880: nè tengo conto del discreto utile economico ottenuto dal lavoro d'inverniciatura, di sterro, di spartea; mi restringo solo ad accennare che il lavoro agricolo per un anno messo a sperimento sopra una piccola estensione di terreno, diede un prodotto doppio di quello che l'amministrazione avrebbe incassato fittando il fondo ad estranei. Per quello poi che concerne la sola lavorazione di cucito e di maglia, assegnata esclusivamente ai malati della sezione muliebre, non posso trattenermi dal presentare il seguente conto, dal quale si rileva che i manufatti usciti da essa nel quinquennio sarebbero costati allo Asilo non meno di 9211 lire e 14 centesimi, giusta la tariffa dei prezzi, che venivano corrisposti dallo Stabilimento, quando tale lavorazione veniva data ad eseguire agli estranei.

Manufatti eseguiti dalle malate nel quinquennio

Distinta dei manufatti		*Numero di ciascun manufatto*	*Prezzo di mano d'opera che rispondevasi per ciascun effetto prima d'istituire la lavorazione*		*Cifra del costo Totale per ciascuna specie di manufatto*	
Lenzuoli	N.°	9237	..	25	2309	25
Tovagliuoli	»	3512	..	07	245	84
Foderette.	»	3673	..	08	293	84
Grembiali.	»	879	..	05	43	95
Camicie da uomo. . .	»	7580	..	25	1895	00
Camicie da donna. . .	»	2814	..	25	703	50
Salviette	»	470	..	04	18	80
Mensali grandi.	»	51	..	80	40	80
Mensali piccoli	»	82	..	10	8	20
Tovaglie	»	211	..	04	8	44
Canovacci	»	763	..	02	15	26
Grembiali da cucina .	»	252	..	03	7	56
Corpetti di sicurezza .	»	275	2	00	550	00
Ghette	P.ª	74	..	50	37	00
Bende per corpetti . .	N.°	152	..	10	15	20
Fazzoletti.	»	2902	..	02	58	04
Calze	P.ª	1050	..	40	420	00
Calzettini.	»	996	..	25	249	00
Pagliaricci	N.°	1412	..	60	847	20
Antesini	»	461	..	03	13	83
Canape filata.	*Chil.*	367 ½	..	85	312	37
			A riportarsi . .	L.	8093	08

Distinta dei manufatti		*Numero di ciascun manufatto*	*Prezzo di mano d'opera che rispondeva per ciascun effetto prima d'istituire la lavorazione*		*Cifra del costo Totale per ciascuna specie di manufatto*	
			Riporto . . . L.		8093	08
Coperte grandi	*N.°*	1	80	00	80	00
Coperte piccole	»	2	15	00	30	00
Tovagliolini	»	23	2	00	46	00
Merletti.	*palmi*	78	..	50	39	00
Vesti per donne. . . .	*N.°*	982	..	40	392	80
Camicie per ragazzi. .	»	28	..	20	5	60
Vesti di està	»	194	..	40	77	60
Berrettini.	»	40	..	20	8	00
Maglie di lana.	»	192	..	40	76	80
Sotto calzoni	»	134	..	30	42	10
Veli per l'infermeria .	»	20	..	05	1	00
Tovaglie a paparello .	»	131	..	04	5	24
Portieri.	»	5	..	20	1	00
Foderette colorate. . .	»	1421	..	08	113	68
Pantofole di lana . . .	*P.ª*	1	3	00	3	00
Calzettini di lana . . .	»	20	..	25	5	00
Calzettoni di lana. . .	»	20	..	50	10	00
Grembiali per impiegate	*N.°*	21	..	03	..	63
Lenzuola di lino . . .	»	308	..	25	77	00
Foderette di lino . . .	»	400	..	08	32	00
Tovagliolini	»	843	..	07	59	01
Tovaglie di lino. . . .	»	180	..	07	12	60
			TOTALE . . . L.		9211	14

Che se a queste cifre si aggiungono quelle del prezzo che sarebbe costato il rattoppo ordinario, si avrà certo una somma vistosissima in complesso. Dalla seguente tabella del rattoppo, in vero, si hanno i seguenti numeri degli effetti rammendati.

Oggetti rammendati

Specie degli effetti		*Numero dei medesimi*
Lenzuola	N.°	11937
Foderette.	»	685
Camicie.	»	21190
Vesti	»	16196
Pagliaricci	»	1196
Coperte.	»	818
Calze	P.ª	9339
Calzettini.	»	8007
Grembiali.	N.°	269
Copertini.	»	164
Corpetti	»	224
Fodere di materasso .	»	44
Tovagliuoli	»	60
Mensali.	»	6
Gonne	»	55
Berrettini.	»	20
Calzettoni pei contadini	P.ª	10
Mutande	N.°	19

Ebbene calcolando, l'uno per l'altro, cinque centesimi ogni pezzo rammendato, si avrebbe un ammontare di L. 3711,95, le quali unite alle altre danno un complessivo di L. 12923,09 che sicuramente avrebbero dovuto essere erogate nel quinquennio.

Questi risultati sono splendidi, e lo diverrebbero ognora di più se io volessi mettere a calcolo tutte le economie raggiunte, adoperando le braccia dei nostri malati sia alla lavanderia, sia al trasporto di materiali di costruzione, sia all'inverniciatura delle porte. Del resto a me non preme tanto mettere in evidenza il frutto del lavoro eseguito nel Manicomio, quanto il venir dimostrando la larghezza con cui io mi servo di questo potente mezzo di cura e di governo. E a tal uopo offro a considerare la seguente tabella, ove, per arti e mestieri, sono indicate le massime e le minime di presenza dei malati nelle officine e nei lavori diversi, e le giornate di fatica consunte, sì dall'uno, che dall'altro sesso.

Alienati adibiti alle diverse lavorazioni nel Quinquennio

Lavorazioni	N.° dei lavoranti per ogni giornata			Giorni lavorativi nel quinquennio	Totale delle giornate di lavoro
	Massimo	Minimo	Media		
UOMINI					
Sartoria	10	7	8	1519	12152
Calzoleria	6	5	6	1519	9114
Orticoltura	23	13	17	1519	10633
Tessitoria	20	17	19	1519	28861
Lavoro di sparto . .	26	22	24	1488	35713
Tipografia	2	2	2	1519	3038
Servizî domestici . . .	78	71	74	1766	130684
Totale . . .	165	137	150	10849	230195
DONNE					
Filanda	10	8	9	961	8649
Calzetteria	21	18	20	1215	24300
Lavorazioni di cucito	27	16	23	1612	37076
Rattoppo	13	8	10	1519	15190
Lavanderia	12	11	11	1519	16709
Servizî domestici . . .	20	17	19	1766	33554
Totale . . .	103	78	92	8592	135478

Con queste poche linee, io non ho fatto che abbozzare il precipuo mezzo di trattamento morale degl'individui. Ma vi è un altr'ordine di idee sul proposito, che riflette la cura in massa dei ricoverati, cui solo possono veramente convenire le memorabili parole di *Esquirol*, quando diceva: *la miglior cura della pazzia e il miglior istrumento della medesima, è il Manicomio stesso, affidato nelle mani del medico alienista.* Ed è di ciò che intendo trattare con qualche diffusione; perchè è appunto in questo campo che vennero nel quinquennio portate le più larghe riforme. E lo farò, non per dare libero sfogo alla personale soddisfazione o per altro secondario motivo; ma perchè il pubblico possa giudicare dei criteri che ispirarono le apportate riforme.

Conciossiachè, è inutile farsi illusione, lo Stabilimento negli ultimi tempi aveva perduto del tutto la fisonomia di Manicomio, per acquistare l'impronta di un semplice ricovero di menti inferme.

Il progresso che ne incalzava aveva fatto abolire molte peculiarità che invano si sarebbero cercate in altri Istituti, e che un tempo avevano richiamato la ammirazione altrui. Abbattute le inferriate a fiori, abolita l'unica cella tapezzata a nero, proscritta la verticale, le tanaglie, il forcone, la sedia di coercizione: però tra tanta demolizione si venne perdendo pure ogni tradizione che ricordasse l'epoca, in cui l'alito della scienza aveva spirato sul nostro Istituto, e che fu quella di un *Lostritto*, di un *Ferrarese*, di un *Vulpes*, di un *Miraglia:* rovinati i bagni, le docce esauste,

trasandate le osservazioni cliniche; e le infermerie rinculate nelle case succursali, cui s'inibiva a chiunque l'accesso, quasi per torcere lo sguardo dalla vista delle proprie miserie.

E tutte le miserie vere della pazzia venivano del resto agglomerate nelle case Succursali. Là i furiosi e gli agitati, là gli epilettici e i delinquenti, là gl'idioti e i sudici, là i paralitici: e intanto, nella casa centrale, che era la sola visibile, venivano ridotti i pazzi tranquilli, i dementi innocui, sani e robusti, e i pensionarî, ai quali tutti si mostrava apprestare una cura umanitaria, che era poi sottratta ai più infelici; cioè, giardini bene ombreggiati, concerti musicali e bigliardo, letti discreti, e dormitori pieni di quell'aria vivificante, che mancava alle altre case, ove i tre quarti della popolazione poltrivano nell'ozio, s'imbragavano nella sozzura, si consumavano nel delirio e nella ferocia, come in serragli di belve. Ed anche peggio; perchè mentre in questi ultimi gli addomesticatori hanno cura di segregare i diversi caratteri e le diverse tendenze dei bruti, da noi si accumulavano indistintamente i deboli coi forti, i prepotenti con i meschini, i furiosi con i tranquilli, i sani con i malati, così da provocare un contagio morale lagrimevole, un disordine caotico, una lotta eterna senza scampo, senza misura; in cui ben pochi erano i fortunati che giungevano a rivedere la luce della libera società. E il male veniva crescendo d'intensità con l'avanzarsi degli anni, coi quali avanzava di pari passo l'aumento delle ospitalità. Infatti,

le due case succursali che non erano capaci che di 300 a 350 malati ne arrivarono a contenere fino a 500, vale a dire i due terzi della popolazione: s'immagini quindi a che erano esse ridotte; mentre che all'epoca del compianto *Simoneschi* (massime quella di *S. Agostino*) erano ammirevoli per ordine e proprietà. I malati giacevano per terra nei corridoi, nelle catapecchie, ovunque vi fosse un poco di spazio da stendervi un giaciglio.

Veramente si era pensato ad un allargamento di ricovero nella casa Centrale, per distribuirvi una parte della riboccante popolazione; un nuovo quartiere era stato edificato, bello, spazioso, ventilato, che è quello ad oriente; ed un altro se ne era eziandio raffazzonato in secondo piano, in continuazione di quello innalzato dal *Simoneschi*. Ma con questa provvidenza non pare che siasi avuto in mira di rimediare all'assistenza dei malati più importanti, ma solo ai tranquilli, ai cronici, agli innocui. Conciossiachè i dormitori risultati di enorme capacità, non ebbero opportuni accessori per isolamento, e separazione di qualche turbolento; senza dire che non furono provveduti di opportunità alcuna per i disimpegni; non latrine, non guardarobe, non lavatoi, non camere per custodi. Sicchè, non essendone scaturito alcun vantaggio alle classi più diseredate della popolazione, queste fu giuocoforza rimanerle ancora nelle case succursali, a dare il maggiore contingente alla demenza, quando per una costituzione refrattaria non lo avessero dato al sepolcro.

Le nuove costruzioni, comunque menate innanzi con una spesa ragguardevole e con tutta sapienza architettonica, non sentivano l'anima di un alienista o di un medico che le avesse ispirate: desse, incominciate dal punto ove invece dovevano finire, non scongiurarono per nulla la desolazione che colpisce ogni Istituto, che è diviso in brandelli, e quindi privo di quella unità d'indirizzo, di quella uguaglianza di trattamento, inattuabile in uno Stabilimento sperperato in quattro o in tre case diverse, a un chilometro o poco meno distanti dalla casa principale, ove per una potente necessità occorre che la sede degli uffici rimanga. Evidentemente adunque, i nuovi comparti edificati o adattati non ebbero altro scopo che quello economico, cioè di raccogliere ed immagazzinare quanto più si potesse di gente; e fecero sentire l'ispirazione di gente straniera alla scienza e alla pratica, per non dire al buon senso che occorre in tanta bisogna. Imperciocchè, quello che più vi si vede messo in non cale è appunto il principio cardinale che deve informare le costruzioni manicomiali, il quale (a dire dell'uomo più competente che siasene occupato, il *Parchappe*) nient'altro richiede che *aria* ed *area* per disperdere, separare, dividere, frazionare la popolazione malata (1); il che forma poi il segreto del buon governo dei Manicomî. E almeno con le nuove fabbriche non si fosse danneggiata l'igiene

(1) Des principes a suivre dans la construction des Asiles d'Alienées. Paris.

delle già esistenti! Perchè, elevando piani sopra piani, si tolse ogni evasione all'umidità dei scoperti che ne sono circondati, e si chiuse l'adito alla luce benefica nei locali terreni, ov'è mestieri che i malati restino in tutte le ore diurne, e che perciò dovrebbero essere i locali più garentiti con igieniche misure. Dico tutto ciò, per tacere del grave imbarazzo che arreca in uno Stabilimento del genere, il sistema di edificare più piani superiori; col quale metodo, si fanno insuperabili le gravi difficoltà che s'incontrano, quando si tratti di far montare al secondo e al terzo piano gente debole, paralitica, od altrimenti riottosa ed eccitata, la quale o è impassibile o reagisce a qualunque disciplina.

E poi, quando si provvide ai posti per collocarvi dei letti, non si pensò che, aumentando la popolazione che dorme, si aumenta anche la popolazione che vive, la quale ha bisogno di passeggiare, di mangiare e di trattenersi nel corso del giorno; non si pensò ai bisogni delle latrine, ai luoghi di disimpegno; non si pensò ai luoghi di cura degl'infermi, ai bagni, ai laboratorî; cose tutte che debbono essere disposte contemporaneamente ai dormitorî ed agli uffici, che pur sono tanto importanti alla vita di un Istituto!

Che se qualche cosa fu pur fatta per gli uomini, niente era mai venuto in mente di apparecchiare alle donne. I locali per queste, trovavansi del resto chiusi come in una cerchia di ferro da proprietà private; in guisa che, sarebbe stato follia sperare di allargarli aggregando qualche altra località alla casa di *Mon-*

tevergine. La quale essendo capace di non più che 180 malati, ne contenne fino a 300, con tale disagio ed ignominia, da provocare le più serie apprensioni nel Consiglio Provinciale del 1863; d'onde la deliberazione di un' inchiesta, che fu la celebre inchiesta eseguita nel 1867. La quale, pur declinando qualche esagerazione suggerita da sobillatori (che in simili rincontri non fanno difetto), pose a nudo molte delle nostre piaghe, cui furono chiamate a detergere la presente, e la passata Commissione Amministrativa, sulla base degli studî presentati nella tornata del 12 Aprile 1872 dal Professor *Spatuzzi,* in una forbita relazione al Consiglio Provinciale di Caserta, che ne lo aveva incaricato.

In questa relazione, il Professor *Spatuzzi* pose in molta luce due fatti importantissimi, che erano; 1.° impossibilità di abolire le case succursali, per le scarse risorse, le quali non permettevano si pensasse a creare un nuovo Manicomio, per riunire in uno tutta la popolazione in progressivo aumento; 2.° la necessità di provvedere a più umano e serio trattamento delle classi degli alienati che ne erano più bisognose.

In base di questi principî il Prof. *Spatuzzi* proponeva, ridurre nella casa Centrale tutta la parte attiva, operante, curabile dei due sessi, rimaneggiando i vecchi, e creando nuovi quartieri; e lasciare nelle Succursali tutta la zavorra dei cronici incurabili. L'esempio della Germania, che istituisce con vantaggio Asili pei curabili e per quelli che non lo sono, confortava solida-

mente l'idea del Prof. *Spatuzzi;* ed offriva la migliore soluzione della riforma, cui dovevasi aspirare, tenendo conto della ristrettezza economica che s' imponeva. Sebbene la proposta *Spatuzzi* non abbia mancato d'eccitare dubbî negli animi eccessivamente timorati del paese, in cui si erano radicate le antiche tradizioni del Manicomio, pure incontrò l' approvazione delle persone impregiudicate, e del Consiglio Provinciale stesso, il quale fatto proprio il programma, lo deferì alla Commissione Amministrativa che reggeva il freno dello Stabilimento, perchè lo venisse svolgendo. In quel tempo, io, che fungeva da Medico Ordinario dell'Asilo, in cuor mio vidi spuntato un avvenire migliore; perchè il proposto indirizzo era il solo modo pratico per sollevare le sorti dello Stabilimento; ammaestrato com'era dalla precedente cronaca, ove i molti progetti di fondazione di Asili nuovi, (come quello per le donne ispirato dall'Egregio Prof. *Miraglia*) e le fondamentali riduzioni progettate per *S. Agostino* (per ispirazione dello stesso Professore allora dirigente il ramo tecnico dello Stabilimento) erano rimasti una inutile ostentazione, per la impossibilità economica di porli in atto. Per modo che, quando onorato dall'incarico di visitare i Manicomî stranieri, venni, in armonia delle raccolte idee, a proporre il da farsi appo noi; e quando sollevato alla direzione del Manicomio dovetti dettare il programma medico pei fabbricati, mi feci propugnatore della felice idea, e conformai all'intento di quella tutte le mie proposte, e i suggerimenti che ero

chiamato a fornire come capo responsabile dello svolgimento del nuovo indirizzo proposto dal Consiglio Provinciale.

Dopo questa breve storia, eccomi a dire come si procedette nello svolgimento della riforma, la quale, se non assoluta, per lo meno può dirsi in buona parte stabilita nel corso appunto di questo quinquennio.

Non m'intratterrò molto a parlare dell'igiene dei luoghi, sia perchè nel 1876 dissi di tutto ciò che fu operato nell'interesse sempre dell'ordine, e della disciplina; sia perchè quanto operammo in quell'anno, incontrò già l'approvazione del Congresso Freniatrico di Aversa (1); sia perchè l'esperimento degli anni sussecutivi non ci costrinse a ritornare sul già fatto. Dirò quindi solamente, che in questi cinque anni si proseguì l'opera iniziata nel 1876, in guisa, che tutto il primo piano dello Stabilimento venne uniformandosi a quel comparto che era stato rinnovato, nello scopo che i membri del congresso dessero il loro avviso sull'indirizzo che si voleva attuare. I pavimenti stuccati e tirati a lucido, le pareti verniciate fino a due metri di altezza; i corridoi, gli ufficî, le sale di riunione, gli stessi dormitori, tutto rischiarato a gas-luce, con un sistema, che mentre ci garentisce la sicurezza, serve anche al rinnovamento dell'aria degli ambienti. Se di

(1) Vedi nel resoconto del Congresso di Aversa la comunicazione fatta dalla Commissione all'uopo deputata dall'Assemblea, di cui fu relatore il *Tamburini.*

qualche cosa debbo dirmi poco soddisfatto delle innovazioni introdotte nel primo anno della mia direzione, fu l'indirizzo dato alla costruzione delle latrine. Io aveva trovato tutta la casa Centrale, capace ed albergante non meno di 370 persone, del tutto o quasi sfornita di cessi (non ve ne erano che uno al 2.° piano antico, ora adibito ad infermeria, due al 1.°, uno al pian terreno), e solo i pensionarî ne avevano uno per ogni camera. Diedi perciò opera alla costruzione d'una latrina con tutte le norme dell'igiene; con getti di acqua, pavimenti e pareti impermeabili, conduttura a canna di fucile, seditoia meccanica a movimento automatico (sistema *Poli* di *Bologna*), convenienti tappi idraulici pei tubi di scarico, bottini di ricettacolo mobili, etc. Sebbene lo scopo d'igiene era raggiunto, la spesa che vi occorse per l'impianto fu straordinaria, ed altra non minore bisognò prevedere pei continui guasti dell'intero congegno, a cui deve ripararsi con artefici da invitare dalla vicina Napoli. Sommato adunque le noie e fastidî della manutenzione, e i dispendî cui quel sistema ne costringe, io dovetti cangiar consiglio; e immaginai perciò un cesso economico, il quale risponde allo scopo di allontanare ogni cattivo odore, con una spesa di tale entità, che mi diede agio di provvedere alle latrine per tutti i dormitorî del primo piano in numero di sei, capaci di non meno che 71 malati.

Le condizioni in cui trovai la casa Centrale, non solo impedivano di dare albergo agli uomini che non fossero delle classi tranquille ed innocue, ma neppure

permettevano vagheggiare l'idea di ridurre in qualche parte di essa una categoria qualunque della popolazione femminile; quantunque non fosse mancato (allora che le idee si andavano maturando) qualche capo ameno, che propose la divisione dei sessi nei due piani della casa Centrale, assegnando il superiore alle donne.

Perciò, partendo dal principio del *Parchappe*, dell'*aria* e dell'*area* occorrente, perchè un Manicomio riesca possibile; e facendo assegnamento sulle preziose economie che la sapiente Amministrazione aveva raggruzzolate, mio primo pensiero fu la proposta di allargare la cinta dello Stabilimento, per avere spazio da sparpagliarvi sopra talune nuove costruzioni indispensabili.

E nel 1878 (epoca memorabile!) attraverso tutti gl'impicci delle pratiche legali, che debbono circondare di garenzia gli atti delle pubbliche Amministrazioni, e con i non pochi sagrificî che ne impose la sete di guadagno dei possidenti, l'Amministrazione comprò per quindicimila ducati (L. 63750,00) un'estensione di terreno di moggia 14, pari ad ettari sei.

Ma il nostro Stabilimento trovavasi pure in una condizione topografica molto sfavorevole; perchè circondato da strade pubbliche, le quali per quanto poco frequentate, per quanto esse siano comunali o vicinali, sono sempre poco propizie alla tranquillità, alla quiete, all'isolamento. Questa circostanza, col nuovo acquisto fatto, veniva ad aggravarsi per la piccola via che costeggia il muro di cinta della proprietà *de Martino*, situata al Nord dello Stabilimento.

Era quindi mestieri d'isolare completamente l'Asilo da questo lato; e non si poteva raggiungere lo scopo, che ottenendo dal Municipio la concessione della stradetta *S. Lucia,* che rappresenta uno spazio di terreno della lunghezza di metri 175 e della larghezza media di metri 4,50. E dopo pratiche non scevre di opposizioni, il Municipio Aversano generosamente ne fece la cessione; sicchè ora, spinti i nostri confini fino alla proprietà adiacente, dal lato orientale della proprietà acquistata dal *de Martino,* quando questa venga garentita da un muro di cinta di discreta altezza, noi saremmo messi al sicuro dalle invasioni e dalla curiosità degl'importuni da questo fianco, rimanendo scoperto il solo lato a mezzodì, che giace sulla via pubblica che mena a Lusciano.

Perchè possa apprezzarsi l'entità degli acquisti fatti dalla presente Amministrazione, nello scopo di allargare l'area del Manicomio, ho voluto corredare questa qualsiasi esposizione di una tavola planimetrica (Vedi *Fig.* 3.ª) tracciata dall'Egregio nostro Ingegnere Sig. *Valente.* Su questa figura, a colpo d'occhio si può rilevare: 1.° il nucleo primordiale del Manicomio quale esso era nel 1813, epoca di sua fondazione, che trovasi colorato in rosso. 2.° l'area breve aggiunta dal *Simoneschi* e dall'Amministrazione succedutagli tra il 1843-1859, che si vede colorata in verde: 3.° l'importantissimo allargamento della nostra area, verificatosi nel corso del quinquennio di cui tengo discorso, che si scorge colorato in giallo, e che comprende le proprietà

che già furono dei Signori *Golia* e *de Martino,* e la vietta *S. Lucia* conceduta dal Municipio di Aversa.

Dando uno sguardo a questo disegno non sfuggirà ad alcuno la felice condizione in cui ci ponemmo, onde attuare il concetto di un Manicomio operante, al cui scopo non faceva più difetto nè la ferma volontà dell'Amministrazione, nè i mezzi finanziarî.

Ma d'onde cominciare, e dove finire?

Impellente era il bisogno di provvedere al ricovero di altre donne, giusta quello che ho dimostrato nella parte statistica di questa relazione. Quindi, coraggiosamente proposi d'inaugurare la riforma col ridurne nella casa Centrale una parte (le inferme e le pensionarie), cui feci adattare il piccolo quartiere da me abitato, aggregandovi le camere già destinate ai pensionari uomini e un vasto ambiente vicino. Questo comparto disteso a ponente, formar doveva il primo nucleo della sezione donne, da svilupparsi in seguito nella stessa direzione sul terreno *Golia* di nuovo acquisto. L'ubicazione della medesima era del resto opportunissima, perchè nel mentre offriva la maggiore sicurezza e guarentigia per la separazione completa dei due sessi, assicurava la speditezza nella distribuzione dei servizi generali dell'alimentazione e del casermaggio, senza che si dovesse pensare a provvedimenti dispendiosi per nuovi siti e per nuovo personale.

Corre ormai il terzo anno che nella Casa Centrale albergano non meno di 80 malate; nè alcun inconveniente sopraggiunse, che ne avesse fatto venire meno

il coraggio, per agglomerare nuovi strati intorno a questo nucleo, i quali saranno sempre costituiti dalle malate più meritevoli di cura, di sorveglianza ed assistenza. Ed ecco come:

Nella proprietà *Golia* esisteva un rudero di fabbricato, con fondazioni ben salde, splendidamente orientato a mezzodì, del tutto isolato e circondato da alberi, e piante fruttifere. Cinque dei sottani di questo fabbricato, che hanno innanzi un piazzale opportuno, li ho destinati a laboratorî di cucito, di maglia, di tela; un altro a ponente che dà sul giardino, l'ho destinato ad abitazione delle contadine, che avranno in custodia e cura il giardino, le quali vi saranno allocate alla campagnuola. Il piano superiore, quasi del tutto nuovo, viene esclusivamente destinato ai dormitorî per le lavoranti, e per la sopraintendente al comparto, che tutte vi troveranno quanto occorra ai loro personali bisogni: guardarobe, lavatoi, refettorî, ambulacri, etc.

Questa località *Goìia* presenta un'appendice (costituita da solo pian terreno distesa a mezzogiorno, che vi resta innestata ad angolo retto), la quale nel sottosuolo è provveduta di un enorme serbatoio di acqua pluviale: parte di questo sito ho destinato alle docce idroterapiche, e alle vasche da bagno per le tranquille; e parte, due camerini appartati, comprenderanno i bagni da lunga durata e coercitivi per le agitate e furiose, che trovai modo di separare opportunamente quivi appresso, in celle fatte di solo pian terreno, le quali hanno il giardino innanzi a ponente, e dietro

di esse un corridoio che le divide dai bagni coercitivi. Di guisachè tale appendice, comprendente i bagni e le docce e cinque celle per agitate momentaneamente, rimane del tutto isolata, senza ricevere o dare imbarazzi al resto del comparto muliebre.

Allorquando questo nuovo quartiere verrà abitato conterrà circa 70 malate: per modo che, tra un semestre, nella casa Centrale si troveranno raccolte non meno di 160 donne della classe curabile ed attiva. Sicchè allora, tenendo sempre aperta la Succursale di *Montevergine,* come diverticolo alla riboccante popolazione muliebre, noi saremo in grado di proseguirne l'assistenza, senza pericolo, almeno per un decennio, di doverne richiudere le ammissioni.

Nell' adattamento del rudero che trovammo nella proprietà *Golia,* noi non abbiamo affacciato molte pretenzioni. Volemmo rispettato quanto più si poteva del vecchio (che pur ci offrì per fortuna delle preziose disposizioni, utili al nostro scopo, cui sarebbe occorsa una grossa spesa a crearle); nè vi aggiungemmo di nuovo che un corridoio, per la indipendenza di ciascun dormitorio e delle latrine. D'altronde, trattandosi di apparecchiare un quartiere per tranquille, che tanto poco si allontanano dai costumi e dalle abitudini della società comune, ci studiammo a che rassomigliasse del tutto ad una casa ordinaria, destinata ad operai e coloni. Che poi dessa risponda a tutte le esigenze richieste dalla disciplina, ordine e tecnica del Manicomio, il quale va sempre considerato come un'organica unità,

ne giudichi chiunque si benignerà dare uno sguardo alla tavola planimetrica speciale di questo comparto (Vedi *Fig.* 5.ª), ove sono accennate le singole particolarità che lo dimostrano completo di tutto.

Che se da una parte il bisogno di nuove piazze per le donne e un più umanitario trattamento di esse richiamava la nostra attenzione, non si poteva, nè si doveva dimenticare contemporaneamente, che le classi più bisognose e diseredate degl'infermi uomini, aspettavano anch'esse un miglioramento, ed esigevano provvidenze di cui difettavano affatto.

Laonde, mentre si veniva adattando una delle sezioni dell'antico fabbricato (fatta a camere isolate al primo piano) per la classe dei signori, fu proposta la fondazione di un intero quartiere per agitati e furiosi, onde avere sotto l'immediata sorveglianza del Direttore Medico e della guardia sanitaria, quelli tra gli alienati, che ne esigono i più urgenti soccorsi. Anche questo comparto, nel momento che scrivo, è completato nelle opere murarie: e poichè la sua costituzione si allontana da ogni altra, che io mi sappia, sento il dovere di esporre le ragioni che m'ispirarono a volerlo qual è, e che sono ragioni d'interesse economico e disciplinare, non che di cura fisico-morale dei malati.

Trattandosi di ospitare individui pericolosi, turbolenti e furiosi, che d'ordinario appartengono alla classe dei curabili, i quali essendo sempre i più meritevoli di assistenza debbono far parte dell'Asilo operante, si poteva seguire un doppio sistema: cioè, o riunendo

queste sottosezioni in un quartiere unico; o separando del tutto i furiosi e pericolosi dai semplicemente clamorosi e turbolenti. Però, mentre col primo sistema si favorisce l'agglomeramento, il disordine, il contagio morale che provocano i più agitati, col secondo s'incontrano assai più spese per la costruzione di due fabbricati distinti, e per un maggiore numero di assistenti che vi è richiesto. A raggiungere perciò i vantaggi che ciascuno dei due si propone, cioè il tecnico e l'economico, io proposi che la disposizione del comparto fosse tale, che isolando del tutto i furiosi e pericolosi, la loro dimora non rimanesse staccata da quella degli altri agitati; e in modo, che le celle pei primi costituissero due gruppi eccentrici di tutto il fabbricato di cui fan parte; il quale, invece di essere disposto in modo concentrico, si dovette spiegare sopra una linea allungata di 102 metri.

A tal modo, i dormitori stessi della porzione centrale compresa tra i due gruppi di celle, non restarono addossati l'uno all'altro, ma attelati sopra una sola linea, e l'uno segue all'altro avendo nel mezzo un camerino di servizio (guardaroba, bagno, o lavandino) così, da rimanere quasi indipendenti e garentiti dalla diffusione del chiasso che per avventura insorga nelle ore notturne, sia in qualcuno di essi, sia nei due gruppi cellulari situati all'estremità della linea.

Per l'orientazione di questo quartiere, prescelsi quella del mezzodì per i dormitori e per le sale di riunione; al Nord restai il corridoio di servizio che innesta i due gruppi estremi delle celle colla sezione mediana.

Non mi dilungo in dettagli, perchè, gittando uno sguardo sul disegno che ho fatto eseguire di questo nuovo quartiere (Vedi *Fig.* 4.ª) ognuno si potrà formare una esatta e chiara idea dello scopo che mi studiai raggiungere. Solamente dirò, che l'importante servizio delle latrine mi piacque stabilirlo in delle torri al numero di quattro, che si elevano fuori l'ambiente del fabbricato dal lato esterno del corridoio, come produzioni estroflesse dello stesso; ed in guisa, che le porte di accesso alle medesime non rispondano alle porte dei dormitorî, sì bene a quelle dei camerini di servizio anzidetti, onde evitare l'entrata di gas fetidi nei luoghi d'abitazione notturna. Del resto, a rendere innocuo del tutto questo importante servizio, io avrei voluto che l'ingegnere avesse in modo costruite le latrine, da permettere che le sostanze liquide si raccogliessero isolatamente in un pozzetto nero impermeabile, praticato nel sottosuolo esterno, e munito di chiusino per poternele estrarre con un congegno pneumatico; mentre una pietra bucata, stabilita sopra esso il pozzetto impermeabile, permettendo il passaggio dell'urina, arresterebbe le feci solide, le quali verrebbero sbarazzate ogni giorno, togliendo così ogni fomite di cattivo odore.

Ma non potetti adottare questo sistema che per qualche sito, ove sono a tempo intervenuto; laonde per le altre latrine ho prescelto quello delle botti inodori, con un facile e comodissimo provvedimento pei ricambi matutini, da eseguirsi mercè carrucole e catenelle, le quali elevano ed abbassano i bottini la mercè d'una

guida, in guisa che, la botte è tirata fuori o abbandonata dentro della camera immonda dallo esterno, senza bisogno che uomo scenda per trasportarla a mano. A maggior guarentigia dell'igiene, provvedono in ultimo delle prese d'aria che si elevano a livello della botte, e salgono fino al tetto del fabbricato nel viscere della parete, nelle quali, con violento tiraggio vengono aspirati i gas mefitici, cui è del tutto inibito di versarsi nell'interno del quartiere.

Con questo sistema ho evitato la spesa di seditoie meccaniche, di condutture per l'acqua (che occorrerebbe abbondantissima), di tappi idraulici ed altrettali congegni, i quali negl'Istituti di ogni genere, e più in quelli per pazzi riescono di gravissimo fastidio e di non lieve dispendio. Io non so se abbia ben descritto questo sistema di latrine; comunque sia, io lo credo degno d'esser preso in considerazione; perchè, raggiungendo lo scopo igienico, non richiede alcuna riparazione, e non esige spesa eccedente pel suo primitivo impianto. In ogni modo, per la maggiore intelligenza del suo meccanismo, ho voluto presentarne il disegno che ho fatto eseguire dal ripetuto ingegnere *Valente*, onde si conosca, si divulghi e si adotti anche altrove, nello scopo di meglio risolvere tutt' i problemi che offre questa eterna quistione delle latrine, la quale, oggidì che la fisica e la meccanica han tanto progredito neppure sembra ancora risoluta.

E qui, dovrei giustificarmi di aver tollerato che nella sezione mediana del nuovo edificio per gli agitati

si fosse elevato un primo piano sul pian terreno. Ma, a prescindere che si trattava di montare non più che 27 scalini, io doveva tener calcolo, e dell'immenso spazio occorrente a dare abitazione a pian terreno a non meno di 80 persone, e della forte spesa da gittare nelle fondazioni, e dello straordinario numero di personale da prevedere per la sorveglianza, quando avessi preteso un solo piano di abitazione.

Del resto, tenendo presente che le celle restano senza piano superiore, e ponendo mente che al piano terreno del fabbricato eretto, possono rimanere non meno di 45 a 50 malati (che è la cifra approssimativa di tutt'i nostri uomini della sezione agitati che si calcola al 10 °/₀ della popolazione), credo aver abbastanza rispettato il principio tecnico; perchè, il primo piano non sarà abitato che da quella parte dei meno agitati della sezione, i quali pur meritano sommi riguardi e diuturna sorveglianza.

E pensando ai luoghi appartati di dimora, non trasandai i provvedimenti per l'opportuna separazione degli scoperti necessari. Perchè, tutto il fabbricato è circondato da una vasta area, la quale venne divisa in quattro giardini; uno a mezzodi, l'altro al Nord, della profondità di 35 metri ciascuno, e della lunghezza di metri 80, onde suddividere i più clamorosi da quelli che lo sono meno; e due altri, uno ad oriente l'altro a ponente della estensione quadrata di 12 metri, per raccogliere in ciascuno non più di otto o sei persone, di quelle che dimorano nei due gruppi di celle. Oltre

a ciò, si è anche provveduto a che ciascuna cella abbia uno scoperto o cortile, dove si lascia libero un individuo isolato: e tale scoperto è eziandio opportuno a che il personale di custodia eserciti speciali servizi di nettezza e d'igiene dallo esterno degli ambienti. E la sorveglianza pei quartierini cellulari, oltre che dallo spiraglio praticato nella porta, ho desiderato che fosse resa possibile con maggiore evidenza dall'alto, cioè dal plafone della cella. Giacchè le due file di queste, che hanno in mezzo un vasto ambiente (illuminato in gran parte dall'alto e che serve come luogo di riunione e refettorio per gl'isolati) presenta un ammezzato, che circola intorno intorno alla sala, con degli usci, dai quali gl'infermieri possono traguardare tutta la cella senza percorrerne il plafone, ed in modo che quella si offra intera al loro sguardo.

Questa disposizione ne permette sorvegliare, senza il bisogno di aprire e chiudere la porta della cella ad ogni momento, il che irrita, insospettisce, per lo meno, e disturba sempre i malati, i quali nel modo prescelto, vengono osservati in tutt'i loro movimenti, senza che se ne accorgano.

Finalmente, l'illuminazione artificiale delle celle sarà fatta da fiammelle stabilite nella sala di riunione che ne divide i due ordini, attraverso di occhi soprastanti alle porte e muniti di vetriata mobile a ventaglio. L'illuminazione naturale poi, è diffusa da analoghe finestre soprastanti agli usci che danno all'esterno, i cui telai a cristallo sono anch'essi mobili a ventaglio;

in guisa che l'aria che s'immerge nella cella, si dirige in alto, senza offendere il malato. Coteste finestre, ad impedire che la sferza solare percuota colui che si trovi fissato a letto nella cella, sono munite di persiana mobile a ventaglio, e in senso opposto alle vetrate, cioè dal basso in alto.

Le porte per le celle, che sono del resto robustissime, nella faccia interna sono foderate da lamine di zinco, per impedire che vengano graffiate, o altrimenti scavate dalle unghie dei malati. Esse si aprono al di fuori della cella, per impedire che il malato pontandovisi dietro, ne impedisca di spalancarle; e quella che dà sul cortiletto, presenta un congegno che permette di fissarla al muro inamovibilmente, mercè della chiave di servizio, unica per tutte specie di serramenti.

Ho creduto utile, ad illustrazione dei differenti sistemi adottati per le porte e per le finestre, sì del comparto furioso, come per quello delle donne, presentare delle figure che dettagliatamente ne rendono il concetto; anche a scopo di diffonderne l'uso, o di provocarvi osservazioni, onde correggerne i modelli da adottare per le future nostre costruzioni.

Detto così dei criterî che ispirarono la costruzione delle celle, aggiungerò poche cose generali che riguardano tutto il comparto di nuova fondazione.

Innanzi tutto, ad assicurare e garentire il nuovo quartiere dai ristagni di umidità, ho voluto che si elevasse nel suo piano per lo meno di un metro dal livello del suolo su cui venne eretto, onde tutte le

acque liberamente scorrano al di là del muro di cinta. Del resto, ho determinato di esigere che il muro di cinta venga provveduto di pozzi assorbenti, in guisa che gli scoperti, ove restano i malati, siano sempre asciutti: che anzi, sempre a questo scopo, pretesi che, appena uscite di un metro fuori del livello del suolo esterno, tutte le opere murarie fossero coperte d'uno strato di asfalto, per arrestare l'assorbimento capillare dell'umidità del sottosuolo che tende ad ascendere per legge fisica attraverso delle muraglie. Inoltre, pur riconoscendo i salutari ufficî che rendono le camere aeree stabilite nel sottosuolo, ma non volendo spingere a dismisura le spese per esse, a sempre più favorire l'asciuttezza dei pavimenti nei piani terreni, accettai meglio la costruzione di *couloires* sotterranei a *zig-zag*, dai quali l'aria circolante è richiamata in gole verticali, che scorrono nelle pareti dell'edificio e si elevano fino al di sopra dei tetti.

I pavimenti li desiderai a battuto di pietra calcare che li fa solidi, non polverosi, e più economici nei luoghi più frequentati del pian terreno: nei dormitorî e corridoi di tutto il piano superiore li accettai a mattonelle di buona fabbricazione; ma nelle camere d'isolamento volli esigerli di asfalto della miniera di *Manoppello*.

Inoltre, ho imposto che dovunque i pavimenti abbiano una discreta inclinazione verso l'esterno ambiente, onde lavati al mattino, possano agevolmente prosciugarsi all'azione delle correnti aeree, che vi scorrono in ogni direzione.

Le pareti verranno rivestite di stucco lucido o verniciate in tutta altezza, o per lo meno sino a due metri dal suolo; ma nelle celle saranno coperte di asfalto, ad impedire che il malato vi abbia presa con le mani, così da deturparle o denudarle. E nello scopo dell'igiene e della proprietà, volli pure che tutti gli angoli sporgenti e rientranti dei corridoi, delle camere e delle celle fossero arrotonditi, perchè non si smussino e perchè si vieti vi si annidino insetti o altre lordure, potendo essere lavate con immensa facilità ad ogni momento.

Da ultimo, poichè l'acqua di sorgente appo noi è profonda non meno di 30 metri, ho voluto che si fosse messa a profitto l'acqua pluviale che si scarica sulla intera estensione del fabbricato, la quale ben calcolata può raccoglierne tanta, da fornire non meno di 25 a 30 litri di acqua giornalmente per ogni individuo. E basta, quando si pensi che la sola bisognevole per questo quartiere, oltre a quanta ne occorre per bere, è quella pei lavacri delle persone e dei luoghi, e pei bagni e docce che ho calcolato al numero di 10 giornalmente. L'acqua pluviale è sempre meno impura di quella dei nostri pozzi, (la quale d'ordinario è troppo carica di sali terrosi), ed è sempre più salubre quando venga opportunamente ventilata; e poi, essa può venire attinta con una semplice pompa a mano, senza necessità delle ordinarie pompe idrauliche, le quali, atteso la immensa profondità dei nostri pozzi, sono facili a crepacce, a rotture, onde costituiscono

il più serio imbarazzo nella speditezza del servizio, ed una fonte di spesa giornaliera non lieve per ripararne le avarie.

Finalmente, sebbene nei nostri paesi non se ne senta il bisogno che in pochissime giornate dell'invernale stagione, pure, ponendo mente alla classe degli inquilini che andranno ad abitare questo quartiere, che è costituita dai più riottosi ad abigliarsi, i quali nello stesso tempo sono i più sensibili al freddo (*Griesinger*), volli che i diversi ambienti fossero forniti di opportuni caloriferi. E ne furono provveduti tre, per i due gruppi di celle, e pel pezzo centrale del fabbricato costrutto, prescegliendo il sistema *Lheman* di *Milano*, il quale offre le maggiori guarentigie per riscaldare e ventilare gli ambienti; tanto più perchè, adottato a Reggio d'Emilia, vi fece un' ottima prova.

Dando opera alla riforma materiale, non venne trasandata la riforma dell' arredamento scientifico nel periodo di tempo che fa parte di questa esposizione. Tacendo di quanto tenni parola nella relazione del 1876, accennerò solamente che nel quinquennio venne fondato un osservatorio meteorico.

Lo scopo per cui lo desiderammo era esplicito; per lo studio cioè delle nostre condizioni climatiche, e delle influenze cosmiche sulle manifestazioni nervose e mentali. Ma l'Amministrazione partendo da vedute più ampie, volle che il gabinetto meteorico potesse riuscire nel tempo stesso utile alla città di Aversa. Con questo intento, adattato un locale all'altezza di

76 M. sul livello del mare e nella migliore orientazione richiesta all'uopo, e facendo tesoro della cooperazione e dei consigli del Sig. *Beniamino Caso*, e del celebre astronomo *P. Denza*, lo si arricchì di tutti gli strumenti necessarî, di un esattissimo cronometro e di una meridiana da servirgli da controllo, nonche di un meccanismo atto a segnalare alla torre del Duomo il tempo medio di Roma ogni mezzodì. Così, surto il nostro osservatorio in sullo scorcio del 1878, e funzionando con piena soddisfazione del *Caso* e *del Denza*, meritò d'entrare nella rete meteorica italiana di cui venne contato come la 72.ª stazione che allora s'istituiva; e intanto si assunse l'obbligo di spedire ogni decade le osservazioni raccolte all'ufficio centrale di Moncalieri.

Nè questo è tutto. Nel quinquennio il nostro laboratorio si è arricchito di una bilancia di precisione pel peso dei cervelli, di uno sfigmometro, di un antropometro, e di altri argomenti per l'esame clinico; e in questo mentre si venne mettendo da parte nei residui attivi una somma annuale, la quale (quando potremo assegnarne senza pentimenti possibili il sito), ci darà i fondi occorrenti per la fondazione d'un laboratorio necroscopico e di un museo patologico.

Finalmente, tenuto conto che per uno Stabilimento così ricco di materiale clinico come il nostro, occorre sempre un ragguardevole numero di medici, ai quali non conviene che le fonti della scienza siano ristrette nei soli confini consentiti dalle loro personali risorse, l'Amministrazione si compiaceva assegnare nel pre-

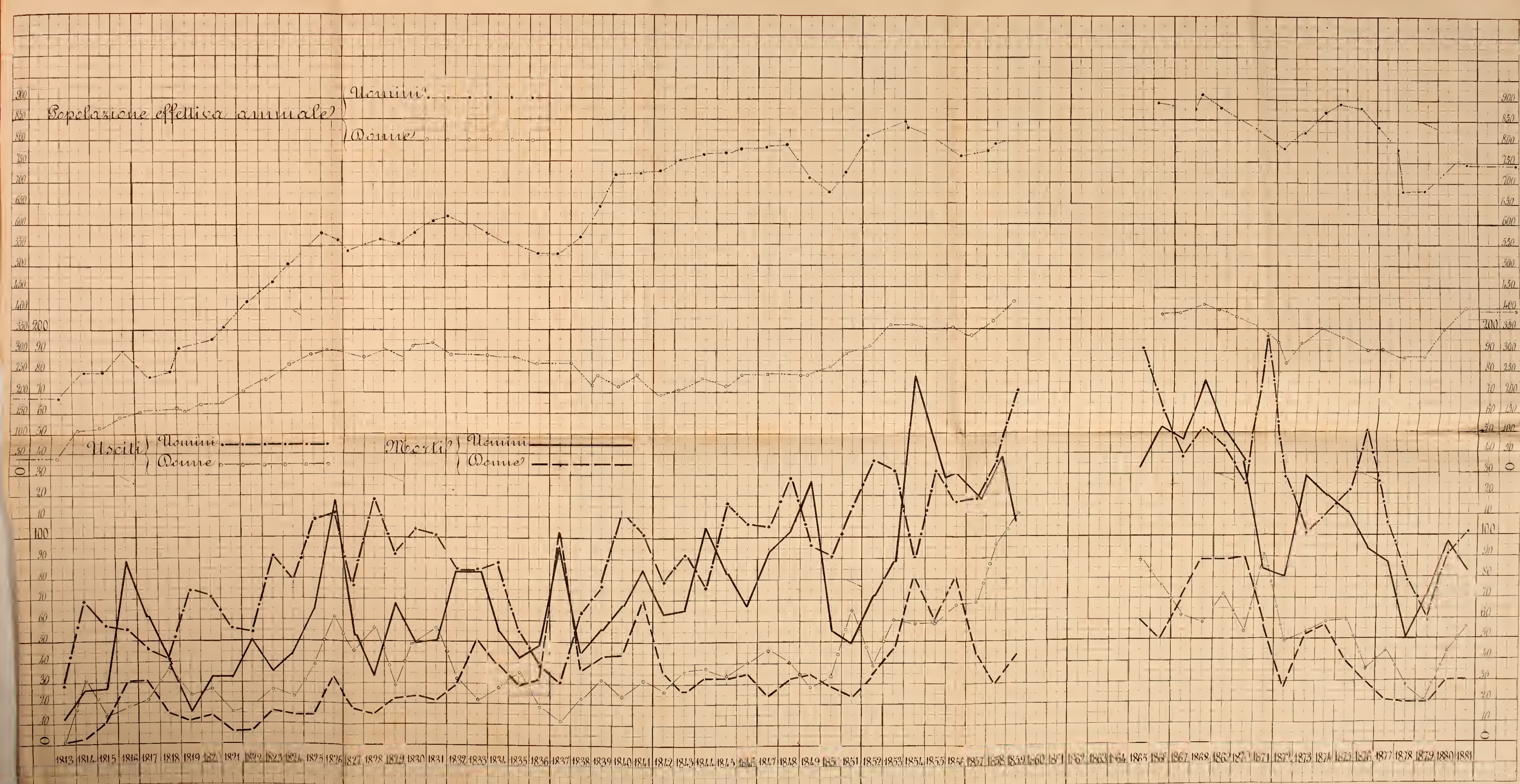
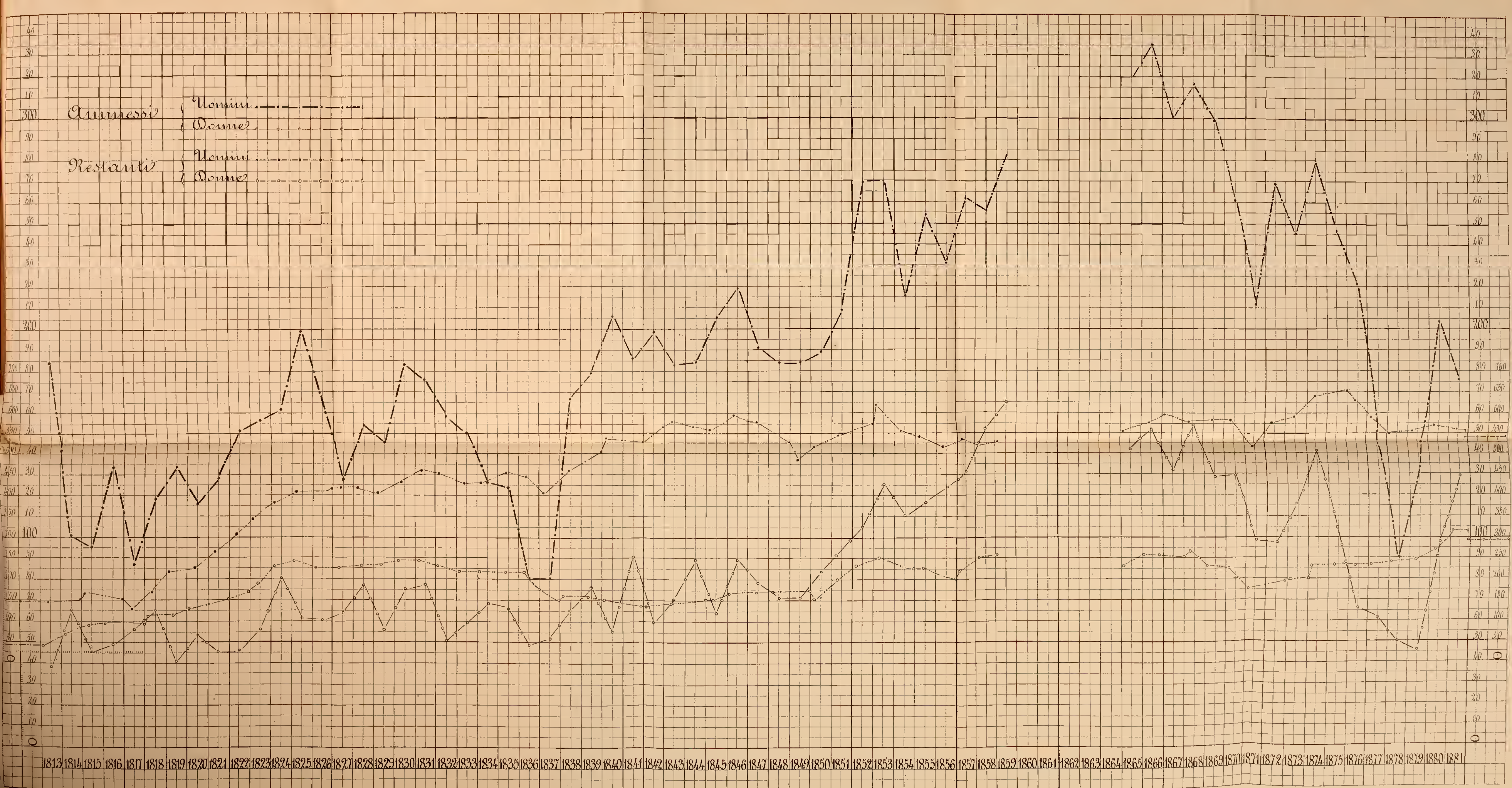
ventivo una cifra annuale di Lire 500, per la creazione di una biblioteca della specialità e delle scienze affini, e per abbonamenti a periodici italiani e stranieri, atti a tenere al corrente delle recenti ricerche i più volenterosi. Con questo sussidio infatti, si possono oggi contare non meno di 175 opere aggiunte alle 24 ereditate dalle passate Direzioni, e non meno di 10 periodici di freniatria, di antropologia, di filosofia scientifica, e di medicina comune; oltre ad una già ricca collezione di monografie (25 volumi) ed oltre alle pubblicazioni statistiche del governo italiano (30 volumi) che vengono donate alla biblioteca dalla Direzione, cui sono spedite per le proprie relazioni personali.

Tuttocciò fa fede, che l'Amministrazione presente ponendo mano all'immegliamento materiale dell'istituto, ne ebbe in mira non meno il lustro scientifico. Che anzi, avendo voluto che il Direttore accolga nel Manicomio ogni anno due dei giovani che frequentano la sua scuola di psichiatria con maggior profitto, concedendo loro quanto occorra alla vita e alla istruzione in questa branca importantissima della medicina, essa palesa pure l'alto intendimento di fare dell'Asilo di Aversa un modesto focolaio d'istruzione tecnica freniatrica, al modo stesso come si pratica in Germania; ove è obbligatoria pei giovani medici un'assistenza di due anni ad un pubblico o privato Manicomio.

E qui pongo termine, nella speranza che la esposizione di quanto si è operato nel corso di questo quinquennio in tutti i rami della tecnica manicomiale,

valga come una promessa di un avvenire non lontano, in cui potrà affermarsi che il Manicomio abbia raggiunto il suo completo sviluppo — E se non mi sbaglio, la promessa non può mancare ad una sicura realtà, se per altri cinque anni ancora i destini dello Stabilimento potranno rimanere confidati a coloro che sinora ne ebbero in mano le redini; ai quali la nostra cronaca avvenire dovrà indubbiamente consacrare una pagina gloriosa e imperitura.

TABELLE GRAFICHE

MOVIMENTO DEMOGRAFICO DAL 1813-1881

DEMOGRAFIA

MOVIMENTO GENERALE DEL QUINQUENNIO 1877-1881

	Uomini	Donne	Totale	Riepilogo Uomini	Riepilogo Donne	Riepilogo Totale
Esistenti a 31 Dicembre 1876	629	234	863			
Ammessi	753	385	1138			
Totale				1382	619	2001
Usciti	436	190	626			
Morti	387	118	505			
Totale				823	308	1131
Rimasti a 31 Dicembre 1881				559	311	870

Tabella N.° 2

MOVIMENTO PARTICOLAREGGIATO PER CIASCUN ANNO DEL QUINQUENNIO 1877-1881

			1877		1878		1879		1880		1881		Totali			Medie
			u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	Complessivo	
Esistenti a 1.° Gennaio			629	234	587	232	549	236	552	243	568	268	2885	1213	4098	820
			863		819		785		795		836		4098			
Entrate	*Ammessi per 1.a volta*		128	53	70	34	122	35	163	84	150	110	633	316	949	190
	Riammessi che erano usciti risanati		12	5	7	10	6	5	15	11	11	8	51	39	90	18
	Riammessi che erano usciti migliorati		9	3	10	5	5	5	24	3	15	10	63	26	89	17
	Riamm. che erano usciti non migliorati		2	1	3	1	..	1	1	..	..	1	6	4	10	2
Totale degli ammessi			151	62	90	50	133	46	203	98	176	129	753	385	1138	227
			213		140		179		301		305		1138			
Totale esistenti ed ammessi			780	296	677	282	682	282	755	341	744	397	3638	1598	5236	1047
			1076		959		964		1096		1141		5236			
Uscite	*Guariti*		33	25	34	20	25	13	39	30	35	27	166	115	281	56
	Migliorati		39	16	37	7	25	5	37	12	48	17	186	57	243	49
	Stato identico o Peggiorato	*A richiesta dei congiunti*	9	1	1	..	2	..	2	..	3	..	17	1	18	4
		Traslocati	23	2	3	..	7	1	12	2	15	12	60	17	77	15
		Non Folli	2	..	3	..	..	..	1	..	1	..	7	..	7	1
Totale degli Usciti			106	44	78	27	59	19	91	44	102	56	436	190	626	125
			150		105		78		135		158		626			
Morti			87	20	50	19	71	20	96	29	83	30	387	118	505	101
			107		69		91		125		113		505			
Totale usciti e morti			193	64	128	46	130	39	187	73	185	86	823	308	1131	226
			257		174		169		260		271					
Resta a 31 Dicembre di ogni anno			587	232	549	236	552	243	568	268	559	311				
			819		785		795		836		870					
Media giornaliera			624	236	580	238	551	243	551	265	570	300				
			860		818		799		846		870					

Tabella N.° 3

ENTRATI, USCITI E MORTI NEGLI ANNI 1877-1881 SECONDO I MESI

		Gennaio		Febbraio		Marzo		Aprile		Maggio		Giugno		Luglio		Agosto		Settembre		Ottobre		Novemb.		Dicembre		Totale		Media mensile	
		u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Entrati	1877	15	7	19	5	20	2	19	4	18	9	30	11	10	4	4	1	4	5	2	6	3	3	7	5	151	62	12.58	5.17
	1878	7	2	7	6	8	8	9	8	9	5	5	4	10	3	15	5	9	4	3	..	7	4	1	1	90	50	7.50	4.14
	1879	12	4	11	7	7	5	11	3	13	10	19	5	8	3	11	5	11	..	13	2	11	1	6	1	133	46	11.07	3.82
	1880	7	5	18	10	20	8	18	7	24	14	30	11	26	14	22	12	21	3	6	6	9	5	2	3	202	98	16.94	8.17
	1881	7	14	14	9	15	7	13	12	24	8	21	10	10	20	29	15	12	6	9	7	13	14	9	7	176	129	14.66	10.75
	Totale	48	32	69	37	70	30	70	34	88	46	105	41	64	44	81	38	57	18	33	21	43	27	25	17	753	385	62.75	32.08
		80		106		100		104		134		146		108		119		75		54		70		42		1138		94.83	
Media	*per sesso*	9.60	6.40	13.80	7.40	14.00	6.00	14.00	6.80	17.60	9.20	21.00	8.20	12.80	8.80	16.20	7.60	11.40	3.60	6.60	4.20	8.60	5.40	5.00	3.40	150.60	77.00	12.55	6.42
	Complessiva	16.00		21.20		20.00		20.80		26.80		29.20		21.60		23.80		15.00		10.80		14.00		8.40		227.60		18.97	
Usciti – Guariti	1877	5	1	3	..	4	1	3	2	4	4	..	3	4	4	3	2	2	2	2	5	3	..	..	1	33	25	2.75	2.08
	1878	1	3	2	2	1	1	4	..	1	1	1	2	5	1	..	1	7	2	..	3	5	4	7	..	34	20	2.83	1.67
	1879	..	..	..	3	3	..	4	3	..	2	1	..	2	1	2	..	6	..	..	1	5	1	2	2	25	13	2.08	1.08
	1880	2	1	1	..	1	3	1	3	2	3	11	2	3	1	1	2	..	3	6	4	4	3	7	5	39	30	3.25	2.50
	1881	..	..	3	2	4	..	..	8	6	4	..	1	1	1	10	1	8	3	1	4	1	2	1	1	35	27	2.92	2.25
	Totale	8	5	9	7	13	5	12	16	13	14	13	8	15	8	16	6	23	10	9	17	18	10	17	9	166	115	13.83	9.58
		13		16		18		28		27		21		23		22		33		26		28		26		281		23.41	
Media	*per sesso*	1.60	1.00	1.80	1.40	2.60	1.00	2.40	3.20	2.60	2.80	2.60	1.60	3.00	1.60	3.20	1.20	4.60	2.00	1.80	3.40	3.60	2.00	3.40	1.80	33.20	23.00	2.77	1.92
	Complessiva	2.60		3.20		3.60		5.60		5.40		4.20		4.60		4.40		6.60		5.20		5.60		5.20		56.20		4.69	
Usciti – Migliorati	1877	1	1	5	2	4	1	5	2	3	..	2	..	2	2	5	2	3	1	4	1	..	..	5	4	39	16	3.25	1.33
	1878	..	..	..	..	3	..	4	2	3	1	1	1	5	..	2	..	5	..	9	1	3	1	2	1	37	7	3.08	0.58
	1879	3	..	..	1	2	..	3	1	1	..	..	1	2	..	1	..	5	1	2	..	2	1	4	..	25	5	2.08	0.42
	1880	2	..	2	..	3	..	1	..	5	1	4	1	3	..	2	1	6	3	3	3	2	..	4	3	37	12	3.08	1.00
	1881	4	..	1	..	3	1	4	..	4	3	5	2	6	1	4	1	3	4	4	1	3	3	7	1	48	17	4.00	1.42
	Totale	10	1	8	3	15	2	17	5	16	5	12	5	18	3	14	4	22	9	22	6	10	5	22	9	186	57	15.49	4.75
		11		11		17		22		21		17		21		18		31		28		15		31		243		20.24	
Media	*per sesso*	2.00	0.20	1.60	0.60	3.00	0.40	3.40	1.00	3.20	1.00	2.40	1.00	3.60	0.60	2.80	0.80	4.40	1.80	4.40	1.20	2.00	1.00	4.40	1.80	37.20	11.40	3.10	0.95
	Complessiva	2.20		2.20		3.40		4.40		4.20		3.40		4.20		3.60		6.20		5.60		3.00		6.20		48.60		4.04	
Usciti – Non Migliorati non Folli e Traslocati	1877	2	..	1	..	1	..	2	..	14	..	..	..	4	1	10	1	..	..	..	..	..	..	..	1	34	3	2.83	0.25
	1878	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	3	..	..	..	..	..	7	..	0.58	..
	1879	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	3	1	3	..	1	..	..	..	..	..	..	..	9	1	0.75	0.08
	1880	1	..	..	..	..	..	..	1	1	..	6	..	4	1	1	..	..	..	2	..	..	..	..	..	15	2	1.25	0.17
	1881	..	..	2	..	..	..	..	..	1	..	..	..	10	7	2	2	2	1	..	1	1	1	1	..	19	12	1.58	1.00
	Totale	5	..	4	..	2	..	2	1	16	..	7	..	21	10	17	3	3	1	5	1	1	1	1	1	84	18	6.99	1.50
		5		4		2		3		16		7		31		20		4		6		2		2		92		8.49	
Media	*per sesso*	1.00	..	0.80	..	0.40	..	0.40	0.20	3.20	..	1.40	..	4.20	2.00	3.40	0.60	0.60	0.20	1.00	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	16.80	3.60	1.36	0.30
	Complessiva	1.00		0.80		0.40		0.60		3.20		1.40		6.20		4.00		0.80		1.20		0.40		0.40		20.40		1.66	
Morti	1877	6	2	9	3	9	1	5	..	6	4	9	1	5	..	6	1	8	1	10	5	9	2	5	..	87	20	7.25	1.67
	1878	4	1	6	2	6	3	2	1	3	2	4	1	2	1	1	5	4	1	7	..	4	2	7	..	50	19	4.17	1.58
	1879	5	1	4	2	7	7	4	1	10	1	5	2	5	1	6	2	5	..	7	2	6	1	7	..	71	20	5.92	1.67
	1880	7	1	4	2	10	4	6	3	6	..	9	4	2	2	6	4	14	3	7	3	13	1	12	2	96	29	8.00	2.42
	1881	11	1	3	..	4	..	7	..	6	2	9	4	6	2	8	5	2	4	11	5	6	2	10	5	83	30	6.92	2.50
	Totale	33	6	26	9	36	15	24	5	31	9	36	12	20	6	27	17	33	9	42	15	38	8	41	7	387	118	32.26	9.84
		39		35		51		29		40		48		26		44		42		57		46		48		505		42.10	
Media	*per sesso*	6.60	1.20	5.20	1.80	7.20	3.00	4.80	1.00	6.20	1.80	7.20	2.40	4.00	1.20	5.40	3.40	6.60	1.80	8.40	3.00	7.60	1.60	8.20	1.40	77.40	23.60	6.45	1.97
	Complessiva	7.80		7.00		10.20		5.80		8.00		9.60		5.20		8.80		8.40		11.40		9.20		9.60		101.00		8.42	

EPOCA CUI RIMONTA L'AMMISSIONE DEGLI ESISTENTI, ENTRATI, USCITI, MORTI E RIMASTI NEL QUINQUENNIO

Anni (1831–1853)

		1831		1835		1836		1839		1841		1842		1843		1844		1845		1846		1847		1848		1849		1850		1851		1852		1853	
		u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Esistenti a 31 Dicembre 1876 ed entrati nel Quinquennio		1	..	1	..	1	..	1	..	2	..	1	..	5	1	1	..	1	..	4	2	1	1	1	..	5	2	3	1	2	1	7	1	2	..
		1		1		1		1		2		1		6		1		1		6		2		1		7		4		3		8		2	
Usciti – Guariti e Migliorati	1877	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1878	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1879	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1880	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1881	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Totale	Per sesso	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Complessivo	..		..		..		..		..		..		..		..		..		..		..		..		..		..		..		..		..	
Per centuale spettante a ciascun anno		..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Usciti – Non Migliorati non Folli e Traslocati	1877	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1878	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1879	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1880	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..
	1881	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Totale	Per sesso	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	3	..	1	1	..	..	..	..	..	..
	Complessivo	..		..		..		..		..		..		2		..		..		1		..		..		3		2		..		..		..	
Morti	1877	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1878	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1879	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
	1880	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
	1881	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Totale	Per sesso	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	1	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..
	Complessivo	..		..		..		1		1		..		1		1		1		..		..		..		..		1		..		1		..	
Totale degli Usciti e Morti	Per sesso	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	2	1	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	3	..	2	1	..	..	1	..	..	..
	Complessivo	..		..		..		1		1		..		3		1		1		1		..		..		3		3		..		1		..	
Per centuale spettante a ciascun anno		..	..	..	..	..	..	0.09		0.09		..	..	0.27		0.09		0.09		0.09		..	..	..	..	0.27		0.27		..	..	0.09		..	..
Rimanenza a 31 Dicembre 1881		1	..	1	..	1	..	..	..	1	..	1	..	3	..	..	..	..	..	3	2	1	1	1	..	2	2	1	..	2	1	6	1	2	..

Anni (1854–1867)

		1854		1855		1856		1857		1858		1859		1860		1861		1862		1863		1864		1865		1866		1867	
		u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Esistenti a 31 Dicembre 1876 ed entrati nel Quinquennio		6	2	4	..	6	..	7	3	4	3	6	3	..	4	6	5	4	3	10	2	16	4	16	3	8	4	14	..
		8		4		6		10		7		9		4		11		7		12		20		19		12		14	
Usciti – Guariti e Migliorati	1877	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	1	1	..	..
	1878	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1879	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1880	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1881	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Totale	Per sesso	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	1	1	1	..	..
	Complessivo	1		..		..		..		..		..		..		1		..		..		1		1		2		..	
Per centuale spettante a ciascun anno		0.19		..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0.19		..	..	..	..	0.19		0.19		0.38		..	..
Usciti – Non Migliorati non Folli e Traslocati	1877	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	2	..
	1878	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
	1879	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1880	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	1881	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Totale	Per sesso	1	1	..	..	..	..	1	..	1	1	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	2	..	..	..	3	..
	Complessivo	2		..		..		1		2		..		1		..		1		..		..		2		..		3	
Morti	1877	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	2	..	..	..	..	..
	1878	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	1	..	2	..
	1879	..	..	..	..	1	..	2	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	1	..	1	..	2	1	..	..
	1880	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	2	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
	1881	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..
Totale	Per sesso	..	..	1	..	2	..	4	..	1	2	2	..	1	2	3	..	1	1	..	1	3	..	5	..	3	1	2	..
	Complessivo	..		1		2		4		3		2		3		3		2		1		3		5		4		2	
Totale degli Usciti e Morti	Per sesso	2	1	1	..	2	..	5	..	2	3	2	..	2	2	3	1	1	2	..	1	4	..	7	1	4	2	5	..
	Complessivo	3		1		2		5		5		2		4		4		3		1		4		8		6		5	
Per centuale spettante a ciascun anno		0.27		0.09		0.18		0.44		0.44		0.18		0.35		0.35		0.27		0.09		0.35		0.71		0.53		0.44	
Rimanenza a 31 Dicembre 1881		4	1	3	..	4	..	2	3	2	..	4	3	5	2	3	4	3	1	10	1	12	4	9	2	4	2	9	..

Anni (1868–1881), Totale, Totale per Categoria

		1868		1869		1870		1871		1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878		1879		1880		1881		Totale		Totale per Categoria
		u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	
Esistenti a 31 Dicembre 1876 ed entrati nel Quinquennio		18	1	24	6	26	11	34	11	42	20	42	23	81	41	68	39	141	37	151	62	90	50	133	46	203	98	176	129	1382	619	2001
		19		30		37		45		62		65		122		107		178		213		140		179		301		305		2001		
Usciti – Guariti e Migliorati	1877	..	..	..	..	1	..	..	..	2	1	3	..	3	2	4	8	29	14	28	14	..	..	..	..	..	..	..	..	72	41	
	1878	..	..	..	..	1	..	..	1	2	..	2	..	4	2	7	4	6	4	28	6	21	10	..	..	..	..	..	..	71	27	
	1879	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	2	..	..	..	7	..	9	7	30	10	..	..	..	..	50	18	
	1880	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	1	..	1	..	4	1	4	4	24	7	40	28	..	..	76	42	
	1881	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	3	..	2	1	2	..	1	..	..	2	2	2	4	1	29	15	38	23	83	44	
Totale	Per sesso	2	..	..	..	2	..	1	1	6	1	8	..	9	7	16	12	37	18	67	23	36	23	58	18	69	43	38	23	352	172	524
	Complessivo	2		..		2		2		7		8		16		28		55		90		59		76		112		61		524		
Per centuale spettante a ciascun anno		0.38		..	..	0.38		0.38		1.34		1.91		3.05		5.34		10.51		17.18		11.26		14.50		20.99		11.64		100.00		
Usciti – Non Migliorati non Folli e Traslocati	1877	..	..	..	..	..	..	3	1	..	..	5	..	6	..	2	..	5	..	5	1	..	..	..	..	..	..	..	..	34	3	
	1878	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	3	..	..	..	..	..	..	..	7	..	
	1879	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	2	..	..	..	..	..	9	1	
	1880	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	3	..	2	..	..	..	..	..	..	1	3	1	4	..	..	..	15	2	
	1881	..	..	..	..	..	..	2	..	3	..	..	..	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	..	2	3	1	3	1	19	12	
Totale	Per sesso	..	..	1	..	1	..	5	1	3	..	6	..	12	1	5	1	8	1	7	2	5	3	5	3	7	1	3	1	84	18	102
	Complessivo	..		1		1		6		3		6		13		6		9		9		8		8		8		4		102		
Morti	1877	1	..	..	..	1	2	3	..	5	..	3	3	13	4	10	2	24	3	21	6	..	..	..	..	..	..	..	..	87	20	
	1878	..	..	1	..	..	..	1	1	1	..	2	1	3	2	5	4	10	3	12	4	8	3	..	..	..	..	..	..	50	19	
	1879	2	..	..	..	1	..	1	..	5	2	..	..	4	1	3	..	11	2	6	5	10	4	18	3	..	..	..	..	71	20	
	1880	2	..	2	1	..	1	2	..	2	1	1	..	6	2	3	1	9	..	10	4	2	2	8	2	44	11	..	..	96	29	
	1881	..	1	2	..	2	1	2	1	1	1	2	1	5	1	2	1	3	1	1	1	4	1	6	1	17	4	30	15	83	30	
Totale	Per sesso	5	1	5	1	4	4	9	2	14	4	8	5	31	10	23	8	57	9	50	20	24	10	32	6	61	15	30	15	387	118	505
	Complessivo	6		6		8		11		18		13		41		31		66		70		34		38		76		45		505		
Totale degli Usciti e Morti	Per sesso	7	1	6	1	7	4	15	4	23	5	22	5	52	18	44	21	102	28	124	45	65	36	95	27	137	59	71	39	823	308	1131
	Complessivo	8		7		11		19		28		27		70		65		130		169		101		122		196		110		1131		
Per centuale spettante a ciascun anno		0.71		0.62		0.97		1.68		2.48		2.39		6.19		5.75		11.48		14.94		8.93		10.78		17.32		9.72		100.00		
Rimanenza a 31 Dicembre 1881		11	..	18	5	19	7	19	7	19	15	20	18	29	23	24	18	39	9	27	17	25	14	38	19	66	39	105	90	559	311	870

GUARITI, MIGLIORATI E TRAPASSATI
nel Quinquennio secondo l'epoca di ammissione

Anni a cui rimontano le Ammissioni	*Numero degl'individui di ciascuno degli anni di contro*				*Giornate consunte nel Manicomio dai*				*Totale delle giornate consunte dai*	
	Guariti e migliorati		*Morti*		*Guariti e migliorati*		*Morti*		*Guariti e migliorati*	*Morti*
	u.	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*		
1836	..	..	1	..	..	..	14649	..	..	14649
1839	..	..	1	..	..	..	14876	..	..	14876
1841	..	..	1	..	..	..	14634	..	..	14634
1843	..	..	..	1	..	..	..	13541	..	13541
1844	..	..	1	..	..	..	12937	..	..	12937
1850	..	..	1	..	..	..	10680	..	..	10680
1852	..	..	1	..	..	..	10112	..	..	10112
1854	1	..	..	..	9883	..	..	..	9883	..
1855	..	..	1	..	..	..	8575	..	..	8575
1856	..	..	2	..	..	..	16057	..	..	16057
1857	..	..	4	..	..	..	32835	..	..	32835
1858	..	..	1	2	..	..	8745	15537	..	24282
1859	..	..	2	..	..	..	9889	..	..	9889
1860	..	..	1	2	..	..	6527	14274	..	20801
1861	..	1	3	..	..	7119	20788	..	7119	20788
1862	..	..	1	1	..	..	5788	6053	..	11841
1863	..	..	..	1	..	..	..	5469	..	5469
1864	1	..	3	..	4748	..	13559	..	4748	13559
1865	..	1	5	..	..	4716	24653	..	4716	24653
1866	1	1	3	1	4699	3851	14094	4702	8550	18796
1867	..	..	2	..	..	..	8344	..	..	8344
1868	2	..	5	1	8467	..	21316	4906	8467	26222
1869	..	..	5	1	..	..	19155	3950	..	23105
1870	2	..	4	4	5702	..	14191	12873	5702	27064
1871	3	1	10	1	8979	2551	27503	6096	11530	33599
1872	6	1	13	4	13913	2057	31768	11248	15970	43016
1873	9	..	8	5	16762	..	16962	9220	16762	26182
1874	10	7	31	10	15356	12958	49840	16315	28314	66155
1875	16	12	20	9	18474	7386	24420	10282	25860	34702
1876	40	18	59	9	15143	6024	54157	5892	21167	60049
1877	70	24	51	19	22900	6813	23667	12238	29713	35905
1878	39	23	24	10	9022	8149	9745	4299	17171	14044
1879	58	18	32	6	13033	3854	10262	2046	16887	12308
1880	72	43	61	15	13191	8284	10403	2305	21475	12708
1881	39	23	30	15	3295	2568	2749	1361	5863	4110
Totale . .	369	173	387	118	183567	76330	563880	162607	259897	726487
Media delle giornate di presenza .					497	441	1457	1378	479	1438

MOVIMENTI E RAGIONI DELLA POPOLAZIONE SECONDO LE PROVINCIE DI ORIGINE

	Aquila		Avellino		Bari		Benevento		Caserta		Catanzaro		Cosenza		Campobasso		Chieti	
	n.	d.	n.	d.	n.	d.	n.	d.	n.	d.	n.	d.	n.	d.	n.	d.	n.	d.
Esistenti a 31 Dicembre 1876	16	16	41	15	47	14	27	9	131	57	21	6	25	5	42	18	19	9
Ammessi 1877	2	..	10	7	5	..	16	5	42	27	2	..	4	2	13	7	4	..
Ammessi 1878	1	..	4	4	2	..	..	..	52	35	..	2	1	..	8	5	1	..
Ammessi 1879	1	..	12	4	5	..	11	3	56	26	3	..	3	..	13	3	1	..
Ammessi 1880	6	1	13	2	15	3	15	8	75	33	1	2	8	2	11	15	3	1
Ammessi 1881	1	..	14	8	17	10	12	7	54	40	..	..	1	1	18	15	1	5
Totale . . . per sesso	27	17	94	40	91	27	81	32	410	218	27	10	42	10	105	63	29	15
Totale . . . Complessivo	44		134		118		113		628		37		57		168		44	
Usciti — Guariti e Migliorati 1877	1	..	5	4	1	..	8	3	25	20	1	..	1	..	4	4	2	..
Guariti e Migliorati 1878	..	1	4	..	5	1	6	..	21	16	1	1	6	..	1	4	1	..
Guariti e Migliorati 1879	1	..	3	3	3	..	4	1	21	10	2	..	..	..	5	1	1	..
Guariti e Migliorati 1880	..	..	5	2	2	2	6	1	39	16	..	1	1	..	6	3	2	..
Guariti e Migliorati 1881	2	1	7	2	4	..	5	1	28	22	1	..	2	1	10	7	..	1
Totale . . . per sesso	4	2	24	11	15	3	29	6	134	84	5	2	10	1	26	19	6	1
Totale . . . Complessivo	6		35		18		35		218		7		11		45		7	
Per cento sulla popolazione intera di ciascuna provincia	13.64		26.56		15.25		30.97		34.61		18.42		21.15		26.78		15.93	
Non Migliorati non Folli e Traslocati 1877	..	..	2	..	1	..	..	..	8	3	..	..	..	..	..	..	..	..
Non Migliorati non Folli e Traslocati 1878	..	..	..	..	..	..	..	..	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Non Migliorati non Folli e Traslocati 1879	..	..	..	..	..	..	2	..	4	..	2	..	..	..	..	..	..	..
Non Migliorati non Folli e Traslocati 1880	..	..	..	..	..	..	..	..	9	2	..	..	..	..	..	..	..	..
Non Migliorati non Folli e Traslocati 1881	..	..	2	..	..	..	..	..	4	4	10	..	1	..	..	..	..	..
Totale . . . per sesso	..	..	4	..	1	..	2	..	31	9	12	7	1	..	..	..	..	..
Totale . . . Complessivo	..		4		1		2		40		19		1		..		..	
Morti 1877	2	1	5	1	4	..	4	1	18	6	2	..	..	..	6	1	3	..
Morti 1878	3	1	3	3	2	..	3	1	17	4	2	1	..	1	3	2	1	..
Morti 1879	2	..	3	2	2	..	4	1	29	9	..	..	1	..	6	1	1	..
Morti 1880	1	..	8	2	9	2	3	..	30	12	2	..	1	2	5	5	2	..
Morti 1881	4	3	8	3	8	1	1	2	19	5	1	..	..	1	11	3	2	1
Totale . . . per sesso	12	5	27	11	25	3	15	5	113	36	7	1	2	4	31	12	9	1
Totale . . . Complessivo	17		38		28		20		149		8		6		43		10	
Per cento sulla popolazione intera di ciascuna provincia	83.64		27.61		24.57		17.69		23.76		21.05		11.54		25.59		22.73	
Totale degli Usciti e Morti per sesso	16	7	55	22	41	6	46	11	278	129	24	10	13	5	57	31	15	2
Totale degli Usciti e Morti Complessivo	23		77		47		57		407		34		18		88		17	
Resta a 31 Dicembre 1881 per sesso	11	10	39	18	50	21	35	21	132	89	3	..	29	5	48	32	14	13
Resta a 31 Dicembre 1881 Complessiva	21		57		71		56		221		3		34		80		27	
Media della popolazione per sesso	14	14	38	18	43	14	28	13	132	74	19	7	28	13	46	20	19	10
Media della popolazione Complessiva	28		56		57		41		206		26		41		66		29	

	Foggia		Lecce		Napoli		Potenza		Reggio		Salerno		Teramo		Sicilia		Alta e Media Italia		Esteri		Totale per sesso		Totale Complessivo	Totale per Categoria
	n.	d.	n.	d.	n.	d.	n.	d.	n.	d.	n.	d.	n.	d.	n.	d.	n.	d.	n.	d.	n.	d.		
Esistenti a 31 Dicembre 1876	28	15	32	10	14	5	48	20	24	10	57	20	10	2	21	..	24	..	2	3	629	234	863	
Ammessi 1877	3	4	3	1	3	2	11	3	2	2	25	..	1	..	3	..	1	..	1	..	151	62	213	
Ammessi 1878	4	1	1	..	5	..	5	4	..	..	3	1	..	..	1	..	2	..	..	..	90	50	140	
Ammessi 1879	6	..	3	..	1	2	7	6	1	..	9	1	..	..	..	..	1	1	..	..	133	46	179	
Ammessi 1880	5	1	1	1	2	2	19	8	4	..	20	14	3	3	1	..	1	2	..	..	203	98	301	
Ammessi 1881	9	8	7	2	7	3	13	9	1	..	18	20	2	1	..	..	1	..	..	..	176	129	305	
Totale . . . per sesso	55	29	47	14	32	14	103	50	32	12	132	56	16	6	26	..	30	3	3	3	1382	619	2001	2001
Totale . . . Complessivo	84		61		46		153		44		188		22		26		33		6		2001			
Usciti — Guariti e Migliorati 1877	1	1	1	1	2	1	5	4	..	1	12	2	..	..	1	..	2	..	..	..	72	41	114	
Guariti e Migliorati 1878	4	1	2	..	5	1	3	1	3	..	8	1	..	..	1	..	..	..	..	..	71	27	98	
Guariti e Migliorati 1879	1	..	1	..	..	..	2	2	..	..	3	1	..	..	1	..	2	..	..	..	50	18	68	
Guariti e Migliorati 1880	3	..	..	..	1	1	4	4	..	1	6	8	1	2	..	..	..	1	..	..	76	42	118	
Guariti e Migliorati 1881	4	1	..	..	4	2	4	..	2	..	9	5	..	..	..	..	1	1	..	..	83	42	127	
Totale . . . per sesso	13	3	4	1	12	5	18	11	5	2	38	17	1	2	3	..	5	2	..	..	352	172	524	524
Totale . . . Complessivo	16		5		17		29		7		55		3		3		7		..		524			
Per cento sulla popolazione intera di ciascuna provincia	19.04		8.19		36.96		18.95		15.91		29.25		13.63		11.54		21.21		..	..	..	..		
Non Migliorati non Folli e Traslocati 1877	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	12	..	8	..	2	..	34	7	37	
Non Migliorati non Folli e Traslocati 1878	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7	..	7	
Non Migliorati non Folli e Traslocati 1879	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	9	1	10	
Non Migliorati non Folli e Traslocati 1880	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	2	..	2	..	..	..	15	2	17	
Non Migliorati non Folli e Traslocati 1881	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	19	12	31	
Totale . . . per sesso	..	..	..	..	4	..	1	..	2	..	..	2	..	..	14	..	10	..	2	..	84	18	102	102
Totale . . . Complessivo	..		..		4		1		2		2		..		14		10		2		102			
Morti 1877	3	4	7	..	3	2	7	2	7	..	12	2	..	..	2	..	2	..	..	..	87	20	107	
Morti 1878	3	2	1	..	1	1	1	2	1	..	5	..	1	..	..	..	3	..	..	1	50	19	69	
Morti 1879	..	1	4	1	1	1	6	1	..	2	10	1	..	..	..	..	2	..	..	..	71	20	91	
Morti 1880	4	..	2	..	3	..	6	2	2	1	10	3	5	..	..	..	3	..	..	..	96	29	125	
Morti 1881	3	..	3	..	3	1	7	2	2	1	9	5	..	1	2	..	..	..	..	1	83	30	113	
Totale . . . per sesso	13	7	17	1	11	5	27	9	12	4	46	11	6	1	4	..	10	..	..	2	397	118	505	505
Totale . . . Complessivo	20		18		16		36		16		57		7		4		10		2		505			
Per cento sulla popolazione intera di ciascuna provincia	23.81		29.51		34.78		23.53		36.36		30.32		31.82		15.38		30.30		33.33		..	..		
Totale degli Usciti e Morti per sesso	26	10	21	2	27	10	46	20	19	6	84	30	7	3	21	..	25	2	2	2	823	308	1131	1131
Totale degli Usciti e Morti Complessivo	36		23		37		66		25		115		10		21		27		4		1131			
Resta a 31 Dicembre 1881 per sesso	29	19	26	12	5	4	57	30	13	6	48	26	9	3	5	..	5	1	1	1	559	311	870	870
Resta a 31 Dicembre 1881 Complessiva	48		38		9		87		19		73		12		5		6		2		870			
Media della popolazione per sesso	28	13	25	10	10	3	50	21	18	10	51	17	10	3	9	..	10	1	1	2	..	..		
Media della popolazione Complessiva	41		35		13		71		28		68		13		9		11		3		833			

ETÀ, STATO CIVILE E GRADI D'ISTRUZIONE DEGLI ENTRATI, USCITI E MORTI NEL QUINQUENNIO

Età	Entrati						Usciti											
	Esistenti			*Ammessi*			*Guariti e Migliorati*			*Non Migliorati non Folli e Traslocati*			*Morti*			*Rimasti a 31 Dicembre 1881*		
	u.	*d.*	Totale	*u.*	*d.*	Totale	*u.*	*d.*	Totale	*u.*	*d.*	Totale	*u.*	*d.*	Totale	*u.*	*d.*	Totale
Da 10 a 20 anni	4	4	8	52	22	74	26	10	36	2	2	4	6	1	7	22	13	35
» 21 » 30 »	91	25	116	129	64	193	68	32	100	9	..	9	47	10	57	96	47	143
» 31 » 40 »	202	59	261	153	50	203	75	24	99	27	1	28	78	27	105	175	57	232
» 41 » 50 »	158	68	226	129	49	178	76	26	102	15	6	21	86	19	105	110	66	176
» 51 » 60 »	102	42	144	70	49	119	32	30	62	12	2	14	61	24	85	67	35	102
» 61 » 70 »	33	23	56	29	13	42	14	10	24	6	5	11	25	1	26	17	20	37
» 71 in poi . . .	7	2	9	10	7	17	1	1	2	3	1	4	7	4	11	6	3	9
» Ignoti	32	11	43	181	131	212	60	39	99	10	1	11	77	32	109	66	70	136
Totale . . .	629	234	863	753	385	1138	352	172	524	84	18	102	387	118	505	559	311	870
Stato Civile																		
Celibi	436	123	559	304	121	425	172	68	240	54	13	67	172	45	217	342	118	460
Coniugati	160	83	243	253	130	383	128	70	198	16	1	17	155	37	192	114	105	219
Vedovi	12	22	34	18	29	47	6	8	14	2	3	5	7	17	24	15	23	38
Ignoti	21	6	27	178	105	283	46	26	72	12	1	13	53	19	72	88	65	153
Totale . . .	629	234	863	753	385	1138	352	172	524	84	18	102	387	118	505	559	311	870
Istruzione																		
Superiore	47	5	52	89	12	101	65	2	67	8	..	8	32	3	35	31	12	43
Elementare	177	27	204	220	89	309	102	24	126	35	4	39	125	16	141	135	72	207
Analfabeti	405	202	607	444	284	728	185	146	331	41	14	55	230	99	329	393	227	620
Totale . . .	629	234	863	753	385	1138	352	172	524	84	18	102	387	118	505	559	311	870

Età	Per cento sulle popolazioni spettanti a ciascuna categoria														
	Per gli Esistenti			*Entrati*			*Usciti Guariti e Migliorati*			*Morti*			*Rimasti*		
	u.	*d.*	Totale	*u.*	*d.*	Totale	*u.*	*d.*	Totale	*u.*	*d.*	Totale	*u.*	*d.*	Totale
Da 10 a 20 anni	0.64	1.71	0.94	6.91	5.71	6.50	7.39	5.81	6.87	1.55	0.85	1.38	3.93	4.18	4.02
» 21 » 30 »	14.47	10.69	13.45	13.13	16.62	16.96	19.34	18.60	19.27	12.14	8.47	11.27	17.17	15.10	16.43
» 31 » 40 »	32.11	25.23	30.25	20.32	12.99	17.84	21.28	13.95	18.82	20.16	22.88	20.80	31.31	18.33	26.67
» 41 » 50 »	25.12	29.06	26.20	17.12	12.73	15.64	21.59	5.81	19.45	22.22	16.10	20.80	19.68	21.22	20.24
» 51 » 60 »	16.21	17.91	16.62	9.30	12.73	10.46	9.09	15.12	11.81	15.76	20.34	16.83	11.99	11.26	11.72
» 61 » 70 »	5.25	9.83	6.50	3.85	3.38	3.69	3.98	17.45	4.57	6.46	0.85	5.15	3.04	6.43	4.25
» 71 in poi . . .	1.11	0.86	1.05	1.33	1.82	1.49	0.28	0.58	0.38	1.82	3.39	2.18	1.07	0.97	1.04
» Ignoti	5.09	4.71	4.99	24.04	34.02	27.42	17.05	22.68	18.83	19.89	27.12	21.59	11.81	22.51	15.63
Stato Civile															
Celibi	69.32	52.57	64.77	40.37	31.43	37.35	48.87	39.53	45.80	44.44	38.13	65.69	61.19	37.94	42.98
Coniugati	25.44	35.47	28.15	33.60	33.77	33.65	36.36	40.70	37.79	40.05	31.36	16.67	20.49	33.76	38.02
Vedovi	1.91	9.40	3.95	2.39	7.53	4.13	1.70	4.65	2.67	1.82	14.41	4.90	2.68	7.40	4.75
Ignoti	3.33	2.56	3.13	23.64	27.27	24.87	13.07	15.12	13.74	13.69	16.10	12.74	15.74	20.90	14.25
Istruzione															
Superiore	7.47	2.14	6.02	11.79	3.11	8.88	18.47	1.16	12.79	8.27	2.54	6.93	5.54	3.86	4.94
Elementare	28.14	11.54	23.64	29.29	23.12	27.15	28.97	13.95	24.04	32.30	13.56	27.92	24.15	23.15	23.79
Analfabeti	64.39	86.32	70.34	58.96	73.77	63.97	52.56	84.89	63.17	59.43	83.90	65.15	70.31	72.99	71.27

Tabella N.° 8

MOVIMENTO AVVENUTO NEL QUINQUENNIO SECONDO IL SESSO E LE DIVERSE CATEGORIE DELLE ARTI, MESTIERI E PROFESSIONI

	Industria Agricola				Industria Commerciale																							
	Contadini		Bracciali		Locandieri		Industrianti		Venditori ambulanti		Vinai		Droghieri		Commessi Viaggiatori		Caffettieri		Sensali		Liquoristi		Macellai		Mugnai		Speziali	
	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Esistenti a 31 Dicembre 1876	174	72	49	11	..	1	16	..	..	..	..	..	1	..	..	..	5	..	..	..	..	..	..	..	4	..	1	..
Entrati nel Quinquennio	199	107	68	10	..	..	30	9	1	..	2	2	..	..	2	..	4	..	4	..	2	..	4	..	4	..	..	..
Totale degli esistenti ed entrati	373	179	117	21	..	1	46	9	1	..	2	2	1	..	2	..	9	..	4	..	2	..	4	..	8	..	1	..
Usciti: Guariti e migliorati	109	42	32	11	..	1	13	7	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	2	..	1	..	2	..	3	..	..	..
Usciti: Non migliorati, non [illegible]	19	1	8	1	..	..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Totale degli usciti	128	43	40	12	..	1	15	7	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	3	..	1	..	2	..	3	..	1	..
Morti	99	41	41	6	..	..	19	..	..	..	1	1	1	..	2	..	2	..	1	..	1	..	..	..	4	..	..	..
Totale degli usciti e morti	227	84	81	18	..	1	34	7	1	..	2	1	1	..	2	..	2	..	4	..	2	..	2	..	7	..	1	..
Rimasti a 31 Dicembre 1881	146	95	36	3	..	..	12	2	..	..	..	1	..	..	..	..	7	..	..	..	..	..	2	..	1	..	..	..

	Arti che obbligano a vita sedentanea																													
	Sellai		Fuochisti		Disegnatori		Cestai		Ramai		Orologiai		Orefici		Forbiciai		Tessitori		Copisti		Sarti		Ricamatori		Cardatori		Cucitrici		Calzolai	
	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Esistenti a 31 Dicembre 1876	4	..	..	..	..	..	..	..	3	..	1	..	2	..	1	..	1	14	7	..	23	5	..	3	5	..	..	17	21	..
Entrati nel Quinquennio	..	..	1	..	1	..	1	..	4	..	..	..	3	..	3	..	1	13	11	..	26	8	..	2	..	..	..	5	28	..
Totale degli esistenti ed entrati	4	..	1	..	1	..	1	..	7	..	1	..	5	..	4	..	2	27	18	..	49	13	..	5	5	..	..	22	49	..
Usciti: Guariti e migliorati	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	1	..	..	12	4	..	8	5	..	1	..	..	..	7	14	..
Usciti: Non migliorati, non [illegible]	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	3	1	..	..	1	..	..	4	..	..
Totale degli usciti	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	1	..	..	12	5	..	11	6	..	1	1	..	..	11	14	..
Morti	..	..	..	..	..	..	1	..	2	..	1	..	2	..	1	..	2	2	6	..	16	2	..	1	1	..	..	1	11	..
Totale degli usciti e morti	2	..	..	..	..	..	1	..	2	..	1	..	4	..	2	..	2	14	11	..	27	8	..	2	2	..	..	12	25	..
Rimasti a 31 Dicembre 1881	2	..	1	..	1	..	..	..	5	..	..	..	1	..	2	..	..	13	7	..	22	5	..	3	3	..	..	10	24	..

	Arti che non obbligano a vita sedentanea																											
	Barbieri		Pescatori		Cuochi		Fornai		Muratori		Conciapelli		Filatrici		Lavandaie		Stiratrici		Falegnami		Pittorini		Scalpellini		Ferrari		Maniscalchi	
	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Esistenti a 31 Dicembre 1876	11	..	7	..	..	..	2	..	16	..	1	..	..	22	..	3	..	..	16	..	4	..	10	..	6	..	1	..
Entrati nel Quinquennio	4	..	4	..	1	..	1	..	24	..	..	..	..	34	..	..	..	2	17	..	1	..	1	..	4	..	2	..
Totale degli esistenti ed entrati	15	..	11	..	1	..	3	..	40	..	1	..	..	56	..	3	..	2	33	..	5	..	11	..	10	..	3	..
Usciti: Guariti e migliorati	1	..	1	..	..	..	..	..	7	..	..	..	..	18	..	..	..	..	10	..	..	..	1	..	2	..	..	..
Usciti: Non migliorati, non [illegible]	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	3	..	..	..	..	4	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Totale degli usciti	1	..	1	..	..	..	..	..	9	..	..	..	..	21	..	..	..	..	14	..	..	..	1	..	3	..	..	..
Morti	6	..	3	..	1	..	1	..	16	..	..	..	..	13	..	1	..	..	4	..	1	..	..	..	1	..	..	..
Totale degli usciti e morti	7	..	4	..	1	..	1	..	25	..	..	..	..	34	..	1	..	..	18	..	1	..	1	..	4	..	..	..
Rimasti a 31 Dicembre 1881	8	..	7	..	..	..	2	..	15	..	1	..	..	22	..	2	..	2	15	..	4	..	10	..	6	..	3	..

	Arti Liberali						Professioni		Culto		Impiegati				Insegnanti				Domestici				Senza professioni								Ignoti		Totale			
	Drammatici		Musicisti		Fotografi		Professori diversi		Ecclesiastici		Burocratici		[illegible]		Educatori		Maestri Elementari		Cocchieri		Servitori		Studenti		Possidenti		Accattoni		Prostitute				per sesso		Complessivo	per Categoria
	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.		
Esistenti a 31 Dicembre 1876	1	..	7	..	2	..	14	..	24	2	14	..	37	..	..	..	2	3	3	..	10	17	18	..	40	46	7	2	..	3	58	13	629	234	863	
Entrati nel Quinquennio	..	1	..	..	..	..	22	..	23	3	12	..	19	..	1	..	6	1	5	..	8	12	23	..	40	73	4	..	..	1	132	102	753	385	1138	
Totale degli esistenti ed entrati	1	1	7	..	2	..	36	..	47	5	26	..	56	..	1	..	8	4	8	..	18	29	41	..	80	119	11	2	..	4	190	115	1382	619		2001
Usciti: Guariti e migliorati	..	..	1	..	..	..	15	..	11	2	10	..	11	..	..	..	4	..	1	..	3	5	16	..	25	29	..	..	..	..	40	32	352	172	524	
Usciti: Non migliorati, non [illegible]	..	..	..	..	..	..	1	..	2	..	4	..	6	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	5	3	..	..	..	..	19	3	84	18	102	
Totale degli usciti	..	..	1	..	..	..	16	..	13	2	14	..	17	..	..	..	4	..	1	..	3	7	18	..	30	32	..	..	..	..	59	35	436	190	626	626
Morti	..	..	2	..	..	..	11	..	16	1	6	..	12	..	1	..	2	4	4	..	5	5	6	..	22	21	2	..	..	..	51	19	387	118	505	505
Totale degli usciti e morti	..	..	3	..	..	..	27	..	29	3	20	..	29	..	1	..	6	4	5	..	8	12	24	..	52	53	2	..	..	..	110	54	823	308	1131	1131
Rimasti a 31 Dicembre 1881	1	1	4	..	2	..	9	..	18	2	6	..	27	..	..	..	2	..	3	..	10	17	17	..	28	66	9	2	..	4	80	61	559	311	870	870

	Industria Agricola	Industria Commerciale	Arti che obbligano a vita sedentanea	Arti che non obbligano a vita sedentanea	Arti Liberali	Professioni	Culto	Impiegati (Burocratici)	Impiegati ([illegible])	Insegnanti	Domestici	Senza professioni	Ignoti	Totale
Totale — Per categoria di ciascuno mestiere: *uomini*	182	22	68	71	7	9	18	6	27	2	13	51	80	
Totale — Per categoria di ciascuno mestiere: *donne*	98	3	31	26	1	..	2	..	..	..	17	72	61	
Complessivo	280	25	99	97	8	9	20	6	27	2	30	126	141	
Per cento nell'intera popolazione dei Totali precedenti	32.19	2.85	11.38	11.15	0.92	1.03	2.30	0.69	3.11	0.23	3.45	14.49	16.21	100.00

COMPARAZIONE DI QUATTORDICI ANNI

per gli usciti guariti

Anni	*Esistenti*	*Ammessi durante l'anno*	*Totale*	*Guariti nell'anno*		
				Numero	*Cifre per centuali*	
					Sulla intera POPOLAZIONE	*Sugli ammessi nell' anno*
1868 . .	846	471	1317	113	8.58	23.99
1869 . .	841	427	1268	132	10.40	30.93
1870 . .	815	395	1210	94	7.76	23.78
1871 . .	805	310	1115	59	5.29	19.03
1872 . .	687	365	1052	107	10.17	29.31
1873 . .	768	361	1129	81	7.08	22.43
1874 . .	794	421	1215	87	7.16	20.66
1875 . .	871	346	1217	90	7.32	26.01
1876 . .	945	228	1173	137	11.67	60.08
1877 . .	863	213	1076	58	5.39	27.23
1878 . .	819	140	959	54	5.64	38.57
1879 . .	785	179	964	38	3.94	21.23
1880 . .	795	301	1096	69	6.29	22.92
1881 . .	836	305	1141	62	5.43	20.33

per i morti

Anni	*Esistenti*	*Ammessi nell'anno*	*Totale*	*Morti nell'anno*		
				Numero	*Cifre per centuali*	
					Sulla intera POPOLAZIONE	*Sugli ammessi nell' anno*
1868 . .	846	471	1317	264	20.04	56.05
1869 . .	841	427	1268	238	18.84	55.73
1870 . .	815	395	1210	226	18.67	57.34
1871 . .	805	310	1115	141	12.64	45.48
1872 . .	687	365	1052	108	10.26	29.86
1873 . .	768	361	1129	180	15.94	49.86
1874 . .	794	421	1215	175	14.40	41.56
1875 . .	871	346	1217	150	12.32	43.35
1876 . .	945	228	1173	123	10.40	53.90
1877 . .	863	213	1076	107	9.94	50.23
1878 . .	819	140	959	69	7.19	49.28
1879 . .	785	179	964	91	9.44	50.84
1880 . .	795	301	1096	125	12.97	41.52
1881 . .	836	305	1141	113	9.90	37.38

ANTROPOMETRIA

E

ANTROPOLOGIA

ANTROPOMETRIA DEGLI AMMESSI NEL QUINQUENNIO SECONDO LE PROVINCIE D'ORIGINE

Misure		*Aquila* u.	*Aquila* d.	*Avellino* u.	*Avellino* d.	*Bari* u.	*Bari* d.	*Benevento* u.	*Benevento* d.	*Caserta* u.	*Caserta* d.	*Catanzaro* u.	*Catanzaro* d.	*Cosenza* u.	*Cosenza* d.	*Campobasso* u.	*Campobasso* d.	*Chieti* u.	*Chieti* d.	*Foggia* u.	*Foggia* d.
Statura metrica	Massimo	172	155	175	168	179	160	178	185	177	163	172	159	172	173	170	165	170	157	173	150
	Minimo	154	155	148	143	153	137	138	140	125	125	161	154	155	143	152	139	146	132	147	141
	Media	162	155	164	150	166	152	160	149	161	150	166	158	164	155	161	151	167	146	161	148
Diametro longitudinale del Capo	Massimo	196	181	197	200	204	186	205	195	203	206	200	185	210	195	199	190	198	197	204	184
	Minimo	178	181	170	169	178	165	167	150	163	162	186	182	187	183	170	160	177	176	174	178
	Media	188	181	189	183	186	178	186	180	183	180	194	184	191	190	185	177	185	182	189	181
Diametro trasverso massimo	Massimo	156	149	160	154	163	154	165	184	172	174	160	147	151	158	165	161	155	151	164	151
	Minimo	134	149	140	122	139	132	136	138	100	128	145	132	137	140	140	140	145	135	130	139
	Media	148	149	150	142	150	143	150	149	149	145	152	142	140	148	149	146	151	144	146	142
Diametro frontale minimo	Massimo	113	100	120	106	122	105	114	104	126	112	114	114	120	102	120	110	122	108	112	104
	Minimo	100	100	90	80	85	94	78	80	78	78	88	92	80	92	85	90	90	98	93	90
	Media	106	100	106	98	106	102	104	97	105	100	102	106	101	98	106	99	109	101	107	99
Indice cefalico	Massimo	83	82	90	83	84	83	88	77	89	89	88	78	79	78	88	88	88	84	87	84
	Minimo	74	82	62	66	72	73	62	73	63	66	72	72	70	74	65	72	74	74	72	73
	Media	76	82	78	79	79	79	76	76	78	78	77	76	75	76	78	78	79	79	77	77
Curva antero posteriore del cranio	Massimo	330	290	390	290	340	390	330	325	350	370	340	310	350	320	390	380	340	300	345	300
	Minimo	280	290	270	280	280	270	232	260	270	250	300	300	290	300	270	270	300	270	280	275
	Media	305	290	312	290	309	306	309	298	309	289	315	302	309	310	310	296	313	286	312	284
Curva bisauricolare	Massimo	360	360	400	370	390	370	400	370	390	380	370	350	390	345	390	390	390	370	400	360
	Minimo	320	360	310	320	315	330	310	310	310	290	325	310	330	330	310	305	350	340	320	320
	Media	348	360	356	341	359	348	364	349	356	342	356	337	353	343	353	344	362	362	351	334
Circonferenza	Massimo	540	510	580	510	575	550	570	545	590	570	555	530	590	550	560	555	560	560	570	550
	Minimo	513	510	510	498	500	510	500	490	490	476	520	515	510	520	490	445	520	520	500	500
	Media	524	510	532	505	537	530	531	523	543	514	538	522	531	537	531	514	533	532	539	518
Somma delle curve	Massimo	1230	1160	1300	1230	1285	1280	1280	1215	1360	1260	1260	1180	1325	1210	1260	1295	1260	1230	1315	1170
	Minimo	1100	1160	1110	1098	1105	1150	1052	1100	1040	1030	1165	1135	1180	1175	1115	1025	1095	1140	1110	1110
	Media	1178	1160	1201	1153	1205	1186	1186	1168	1202	1145	1207	1142	1199	1197	1185	1155	1188	1180	1202	1130
Altezza frontali	Massimo	40	40	64	48	62	50	64	50	70	60	52	48	74	52	62	56	50	40	68	56
	Minimo	36	40	28	25	30	30	24	32	23	23	30	34	30	41	28	26	35	30	32	30
	Media	39	40	42	39	43	38	38	40	43	40	43	38	53	43	42	39	44	35	44	38
Angolo facciale di Camper	Massimo	70	71	82	82	80	80	81	75	84	80	78	69	75	74	80	83	75	79	75	73
	Minimo	62	71	60	55	63	60	60	65	60	54	69	68	67	66	62	62	63	62	50	64
	Media	67	71	70	69	68	67	68	71	69	68	71	69	71	70	69	66	69	70	68	69
Numero dei misurati		5	1	45	20	37	9	46	14	226	102	6	4	13	4	55	30	8	5	25	9
Numero dei non misurati		6	..	8	5	7	4	8	9	53	59	..	..	4	1	8	15	2	1	2	5

Misure		*Lecce* u.	*Lecce* d.	*Napoli* u.	*Napoli* d.	*Potenza* u.	*Potenza* d.	*Reggio* u.	*Reggio* d.	*Salerno* u.	*Salerno* d.	*Teramo* u.	*Teramo* d.	*Sicilia* u.	*Sicilia* d.	*Alta e media Italia* u.	*Alta e media Italia* d.	*Esteri* u.	*Esteri* d.
Statura metrica	Massimo	174	159	180	165	172	164	169	149	176	154	167	154	164	..	177	157	161	..
	Minimo	154	150	163	148	141	140	157	149	125	148	161	150	159	..	157	157	161	..
	Media	163	155	170	156	161	150	163	149	159	154	165	152	162	..	167	157	161	..
Diametro longitudinale del Capo	Massimo	206	182	196	190	203	190	195	170	210	203	195	168	190	..	197	180	180	..
	Minimo	182	180	180	181	150	150	172	170	155	169	190	167	183	..	186	180	180	..
	Media	191	181	187	187	185	180	188	170	185	180	192	167	187	..	191	180	180	..
Diametro trasverso massimo	Massimo	160	148	161	155	191	180	152	136	186	159	157	142	158	..	165	151	152	..
	Minimo	136	144	140	143	138	135	138	136	136	142	142	136	138	..	145	151	152	..
	Media	149	147	152	149	151	147	148	136	153	152	150	139	149	..	150	151	152	..
Diametro frontale minimo	Massimo	120	102	110	110	124	110	112	94	114	110	118	100	110	..	116	106	100	..
	Minimo	76	96	105	96	92	92	94	94	85	88	110	94	102	..	106	106	100	..
	Media	104	102	107	105	108	103	104	94	107	98	115	97	105	..	111	106	100	..
Indice cefalico	Massimo	87	83	84	85	88	88	82	82	89	89	82	85	89	..	83	84	77	..
	Minimo	67	79	73	73	71	71	71	80	70	71	69	82	74	..	74	84	77	..
	Media	78	80	78	78	79	80	76	80	79	82	74	84	76	..	78	84	77	..
Curva antero posteriore del cranio	Massimo	340	320	330	310	350	320	350	250	350	330	310	290	325	..	340	290	310	..
	Minimo	300	310	290	280	280	270	290	250	280	270	310	250	310	..	310	290	310	..
	Media	320	312	314	296	313	295	311	250	308	295	312	270	316	..	325	290	310	..
Curva bisauricolare	Massimo	390	350	380	370	390	380	370	300	390	380	390	370	385	..	390	370	350	..
	Minimo	330	325	310	340	320	320	320	300	315	320	345	360	320	..	350	370	350	..
	Media	353	333	355	355	354	344	345	300	358	362	362	364	350	..	370	370	350	..
Circonferenza	Massimo	570	560	580	545	580	550	545	480	590	580	565	510	565	..	570	515	530	..
	Minimo	505	527	520	510	505	490	440	480	510	490	530	450	530	..	515	515	530	..
	Media	542	530	536	523	534	510	511	480	538	530	543	480	537	..	542	515	530	..
Somma delle curve	Massimo	1265	1210	1280	1205	1290	1290	1265	1030	1285	1280	1250	1150	1220	..	1300	1175	1190	..
	Minimo	1155	1140	1160	1105	1010	1080	1055	1030	1100	1080	1185	1020	1160	..	1175	1175	1190	..
	Media	1210	1173	1206	1175	1200	1150	1167	1030	1203	1187	1216	1085	1205	..	1237	1175	1190	..
Altezza frontali	Massimo	54	48	74	50	60	35	54	36	60	64	46	40	60	..	50	40	34	..
	Minimo	30	40	34	40	30	30	32	36	24	30	40	32	41	..	36	40	34	..
	Media	39	40	45	47	42	34	44	36	42	44	43	36	49	..	43	40	34	..
Angolo facciale di Camper	Massimo	78	76	73	70	84	69	73	67	78	79	71	65	76	..	72	72	69	..
	Minimo	65	74	65	65	62	64	67	67	58	64	66	63	64	..	70	72	69	..
	Media	70	75	68	68	70	67	69	67	69	72	68	64	69	..	71	72	69	..
Numero dei misurati		11	3	10	6	44	21	5	1	62	26	3	2	5	..	2	1	1	..
Numero dei non misurati		4	1	8	3	11	9	3	1	13	10	3	2	..	..	4	2	..	..

ANTROPOMETRIA DEGLI AMMESSI NEL QUINQUENNIO SECONDO LE SPECIE DI FRENOPATIA

Misure		Frenastesie						Frenosi Semplici																					
		Idiozia		Imbecillità		Cretinismo		Mania con Furore		Mania senza Furore		Monomania Intellettuale		Monomania Impulsiva		Lipemania Semplice		Lipemania con Stupore		Demenza Primitiva		Demenza Consecutiva		Follia Morale		Follia Circolare	
		u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Statura metrica	Massimo	174	154	173	155	..	..	172	163	179	168	170	159	169	..	177	163	175	154	172	165	177	157	172	160	..	..
	Minimo	125	137	154	132	..	..	147	125	138	150	157	151	155	..	152	143	155	140	147	139	161	143	154	160	..	..
	Media	161	145	160	149	..	..	162	151	162	159	161	154	162	..	162	154	165	150	163	149	164	152	160	160	..	..
Diametro – Longit. del Capo	Massimo	187	187	203	187	..	..	197	194	208	197	198	185	192	..	204	200	199	187	200	187	199	206	210	177	..	..
	Minimo	162	165	150	150	..	..	172	162	165	150	180	181	183	..	156	128	172	169	176	163	173	176	183	177	..	..
	Media	177	176	185	178	..	..	187	180	185	180	192	182	188	..	188	176	183	178	189	183	188	181	195	177	..	..
Diametro – Trasv. massimo	Massimo	165	154	191	184	..	..	160	159	177	180	156	151	155	..	188	152	164	154	165	157	168	157	158	142	..	..
	Minimo	110	135	139	140	..	..	137	128	130	131	147	140	140	..	140	134	143	140	138	139	134	143	145	142	..	..
	Media	142	141	150	147	..	..	148	143	149	144	151	145	148	..	151	135	151	142	150	143	150	145	150	142	..	..
Diametro – Frontale minimo	Massimo	110	123	121	112	..	..	114	110	126	112	115	105	113	..	122	110	114	104	113	110	123	116	112	102	..	..
	Minimo	82	84	76	82	..	..	88	98	76	82	94	100	102	..	82	80	96	96	93	100	96	94	103	102	..	..
	Media	97	102	96	95	..	..	100	99	106	98	104	102	105	..	106	96	106	99	104	102	108	101	109	102	..	..
Indice cefalico	Massimo	88	83	81	89	..	..	90	87	89	87	83	82	89	..	87	83	88	89	82	84	88	84	85	80	..	..
	Minimo	72	78	72	73	..	..	74	71	63	71	71	77	70	..	70	75	77	66	78	72	70	73	71	80	..	..
	Media	77	81	77	79	..	..	80	78	78	76	79	79	78	..	78	80	81	78	78	75	78	78	76	80	..	..
Curve – Antero posteriore del cranio	Massimo	390	380	340	390	..	..	340	320	370	340	320	290	360	..	350	355	320	320	350	320	340	330	350	290	..	..
	Minimo	270	252	270	270	..	..	232	240	250	270	290	280	270	..	280	280	290	290	280	275	270	250	310	290	..	..
	Media	312	273	306	349	..	..	301	293	313	290	303	285	306	..	309	300	300	304	317	292	311	288	329	290	..	..
Curve – Bisauricolare	Massimo	400	350	380	370	..	..	390	370	390	380	370	340	370	..	390	390	390	380	380	360	390	380	380	340	..	..
	Minimo	320	290	310	300	..	..	330	320	310	310	320	340	340	..	310	320	320	325	330	310	320	312	350	340	..	..
	Media	354	310	350	346	..	..	358	341	353	343	348	340	359	..	355	347	355	347	357	343	359	340	369	340	..	..
Curve – Circonferenza	Massimo	570	500	570	560	..	..	560	560	580	570	540	515	540	..	575	560	560	530	550	530	570	580	590	510	..	..
	Minimo	490	490	510	495	..	..	510	480	500	480	525	510	520	..	505	495	490	500	500	510	500	450	520	510	..	..
	Media	512	498	532	509	..	..	534	513	531	508	528	512	533	..	540	518	528	519	534	517	537	512	550	510	..	..
Somme delle curve	Massimo	1300	1220	1230	1295	..	..	1260	1250	1360	1280	1220	1145	1270	..	1310	1240	1240	1130	1260	1200	1300	1280	1325	1140	..	..
	Minimo	1080	1070	1100	1039	..	..	1010	1050	1042	1080	1065	1130	1170	..	1110	1050	1130	1130	1130	1025	1100	1020	1190	1140	..	..
	Media	1179	1142	1178	1132	..	..	1186	1143	1192	1141	1178	1137	1198	..	1184	1158	1180	1119	1208	1143	1205	1139	1256	1140	..	..
Altezza frontale	Massimo	44	40	54	44	..	..	54	60	64	60	54	50	54	..	60	55	54	54	59	48	60	56	56	45	..	..
	Minimo	24	30	31	30	..	..	30	30	20	30	36	30	34	..	23	30	32	37	31	33	30	23	36	45	..	..
	Media	32	35	37	37	..	..	41	42	40	39	46	40	42	..	43	41	44	45	42	38	42	38	48	45	..	..
Angolo facciale	Massimo	76	68	84	77	..	..	74	81	79	82	77	71	70	..	81	76	74	79	82	69	77	75	75	79	..	..
	Minimo	61	64	64	65	..	..	61	62	58	48	62	71	65	..	64	67	65	54	63	69	50	63	69	79	..	..
	Media	65	67	68	70	..	..	69	68	69	75	70	71	68	..	70	71	70	72	71	69	69	71	71	79	..	..
Numero dei misurati		16	5	49	12	..	..	28	30	151	89	10	2	7	..	73	25	17	11	18	5	60	26	9	1	..	..
Numero dei non misurati		5	3	5	9	..	..	15	16	50	42	2	4	2	1	8	8	2	..	2	2	10	7	4	..	..	1

Misure		Frenosi Complicate																			
		Sensoria		Epilettica		Puerperale		Paralitica		Senile		Ipocondriaca		Isterica		Alcoolica		Non folli		In osservazione	
		u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Statura metrica	Massimo	164	157	180	159	..	164	178	149	167	150	170	149	..	150	176	..	..	..	176	163
	Minimo	146	148	153	139	..	150	148	141	161	141	163	149	..	140	156	..	..	..	156	145
	Media	161	152	163	148	..	157	164	143	165	149	166	149	..	146	163	..	..	..	167	151
Diametro – Longit. del Capo	Massimo	203	190	198	190	..	187	199	174	198	185	192	185	..	188	204	..	..	..	206	196
	Minimo	178	180	155	162	..	163	173	174	173	168	186	185	..	167	163	..	..	..	176	176
	Media	188	183	191	176	..	181	184	174	188	176	189	185	..	182	183	..	..	..	189	184
Diametro – Trasv. massimo	Massimo	159	154	186	153	..	147	161	148	157	150	161	145	..	153	161	..	..	..	157	158
	Minimo	141	150	148	130	..	142	133	148	138	132	151	145	..	142	139	..	..	..	140	137
	Media	151	151	156	140	..	145	149	148	147	144	154	145	..	145	151	..	..	..	147	145
Diametro – Frontale minimo	Massimo	124	100	124	106	..	114	122	106	120	100	112	100	..	104	116	..	..	..	121	112
	Minimo	92	90	85	84	..	94	188	106	94	90	110	100	..	94	86	..	..	..	94	98
	Media	104	99	102	94	..	102	106	106	104	95	111	100	..	99	104	..	..	..	108	101
Indice cefalico	Massimo	86	83	88	87	..	88	88	71	81	89	86	78	..	85	89	..	..	..	85	80
	Minimo	75	79	62	74	..	77	71	71	75	72	78	78	..	73	67	..	..	..	68	74
	Media	78	81	80	79	..	82	77	71	78	81	81	78	..	79	78	..	..	..	77	77
Curve – Antero posteriore del cranio	Massimo	340	300	345	280	..	310	350	290	330	300	310	310	..	300	350	..	..	..	330	310
	Minimo	300	290	270	270	..	280	280	290	300	250	300	310	..	270	270	..	..	..	280	270
	Media	308	293	306	279	..	295	315	290	311	282	305	310	..	380	309	..	..	..	299	286
Curve – Bisauricolare	Massimo	390	320	390	370	..	370	390	320	360	360	370	350	..	380	390	..	..	..	390	380
	Minimo	330	320	310	320	..	340	315	320	340	300	360	350	..	310	325	..	..	..	340	320
	Media	354	310	347	335	..	349	354	320	351	332	365	350	..	341	360	..	..	..	357	356
Curve – Circonferenza	Massimo	580	570	570	570	..	530	580	550	550	525	540	510	..	540	570	..	..	..	580	500
	Minimo	510	495	495	490	..	510	510	550	510	498	530	510	..	510	505	..	..	..	520	495
	Media	534	522	534	570	..	524	536	550	530	510	536	510	..	521	534	..	..	..	537	500
Somme delle curve	Massimo	1270	1210	1315	1240	..	1185	1290	1160	1240	1170	1286	1170	..	1200	1290	..	..	..	1265	1170
	Minimo	1150	1090	1075	1110	..	1155	1105	1160	1150	1030	1190	1170	..	1130	1090	..	..	..	1160	1115
	Media	1198	1155	1196	1144	..	1168	1207	1160	1192	1121	1221	1170	..	1159	1200	..	..	..	1194	1158
Altezza frontale	Massimo	68	48	60	54	..	50	74	64	48	49	43	35	..	48	60	..	..	..	46	52
	Minimo	34	36	32	32	..	36	32	64	34	25	35	35	..	26	30	..	..	..	38	36
	Media	40	41	40	39	..	45	46	64	42	39	40	35	..	38	42	..	..	..	40	41
Angolo facciale	Massimo	78	75	75	72	..	79	76	76	78	80	70	78	..	74	78	..	..	..	78	70
	Minimo	53	68	60	66	..	69	62	76	64	65	68	78	..	64	62	..	..	..	63	63
	Media	67	72	71	68	..	72	69	76	70	71	69	78	..	69	71	..	..	..	70	67
Numero dei misurati		19	3	35	14	..	5	43	1	10	9	4	1	..	12	39	..	..	..	20	7
Numero dei non misurati		2	6	12	3	..	8	5	1	..	3	..	1	..	9	..	..	..	..	12	3

ANTROPOMETRIA DEGLI ENTRATI NEL QUINQUENNIO SECONDO L'ETÀ

Misure		Da 10 a 20 anni		Da 21 a 30 anni		Da 31 a 40 anni		Da 41 a 50 anni		Da 51 a 60 anni		Da 61 a 70 anni		Da 71 in sopra		Ignoti	
		u.	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*
Statura metrica	Massimo	179	164	180	160	177	163	176	165	176	168	173	158	172	154	174	168
	Minimo	140	125	153	137	151	146	142	132	152	143	151	134	155	147	125	127
	Media	152	147	164	151	162	151	165	152	165	154	162	147	163	149	161	153
DIAMETRO — *Longit.le massimo*	Massimo	200	187	203	200	210	206	204	200	206	190	210	187	198	185	205	203
	Minimo	171	168	150	165	172	172	170	174	164	168	173	178	174	170	142	150
	Media	182	179	187	184	187	184	187	182	188	182	192	184	184	178	184	181
DIAMETRO — *Trasv. massimo*	Massimo	166	154	163	157	191	174	165	159	168	161	159	159	152	155	172	159
	Minimo	137	122	138	133	128	135	136	135	132	128	136	141	140	136	110	132
	Media	155	135	150	147	151	149	154	144	148	148	149	147	143	145	150	143
DIAMETRO — *Frontale minimo*	Massimo	114	108	124	114	114	113	112	110	126	107	120	106	120	100	120	112
	Minimo	76	82	80	84	86	90	90	84	92	80	100	92	96	90	82	80
	Media	99	100	107	108	105	102	106	99	105	101	104	98	103	96	105	97
Indice cefalico	Massimo	88	87	87	87	89	85	90	87	88	87	88	83	78	84	89	89
	Minimo	68	71	73	71	65	71	70	72	68	72	69	74	68	76	69	71
	Media	78	80	79	78	79	79	78	79	77	80	76	78	72	80	78	80
CURVE — *Antero posteriore del cranio*	Massimo	340	380	380	370	390	370	350	390	340	320	370	310	330	300	370	330
	Minimo	270	270	280	270	232	270	220	270	232	270	280	270	300	250	270	250
	Media	303	291	312	302	300	314	311	293	308	288	318	290	317	287	307	293
CURVE — *Bisauricolare*	Massimo	400	370	390	380	400	380	390	390	385	380	390	380	390	370	390	380
	Minimo	320	310	310	310	310	320	280	310	310	310	330	312	340	290	310	310
	Media	348	339	356	354	358	342	353	345	348	349	355	344	359	337	347	333
CURVE — *Circonferenza*	Massimo	580	540	570	570	580	550	580	570	590	550	585	550	550	540	590	580
	Minimo	495	490	495	495	500	490	500	495	505	490	510	510	510	500	480	470
	Media	520	510	534	522	537	516	537	515	535	512	536	537	532	510	529	511
Somme delle curve	Massimo	1290	1220	1400	1250	1325	1280	1290	1260	1270	1223	1285	1223	1240	1210	1285	1280
	Minimo	1040	1085	1110	1050	1055	1080	1010	1029	1125	1147	1160	1140	1150	1030	1080	1020
	Media	1175	1165	1213	1172	1197	1148	1204	1150	1194	1168	1214	1171	1208	1135	1188	1142
Altezza frontale	Massimo	60	48	60	54	60	54	68	56	60	50	62	60	48	60	74	64
	Minimo	30	26	28	30	28	32	30	23	30	25	32	35	30	36	23	30
	Media	37	38	41	42	41	40	45	39	43	36	47	43	36	48	42	40
Angolo facciale	Massimo	75	80	76	77	84	77	81	80	78	79	81	82	78	74	79	82
	Minimo	58	64	60	54	53	62	60	60	50	48	64	65	64	67	62	60
	Media	68	70	69	71	68	72	69	69	68	70	71	75	70	69	69	69
Numero dei misurati		45	15	103	49	138	34	113	39	48	37	17	8	5	4	139	72
Numero dei non misurati		7	7	26	15	15	16	16	10	22	12	12	5	5	3	42	59

RISULTATI DELL'ESAME SOMATICO DEGLI AMMESSI NEL QUINQUENNIO

Condizioni fisiopatologiche		Frenastesie						Frenosi Semplici																				Frenosi Complicate																In Osservazione		Totale	
		Idiozia		Imbecillità		Cretinismo		Mania				Monoman:				Lipemania				Demenza				Follia				Sensoria		Epilettica		Puerperale		Paralitica		Senile		Ipocondriaca		Isterica		Alcoolica					
								con Furore		senza Furore		Intellet-tuale		Impulsiva		Semplice		con Stupore		Primitiva		Consecu-tiva		Morale		Circolare																					
		u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Nutrizione	Buona	8	2	33	5	..	..	9	16	83	58	10	5	5	..	51	18	10	3	13	3	42	14	8	1	..	1	16	4	29	10	..	6	20	1	3	1	2	..	..	13	28	..	9	1	379	162
	Mediocre	4	3	14	6	..	..	6	11	27	24	1	..	2	1	17	7	2	..	3	1	12	6	3	..	..	..	1	5	5	2	..	1	10	..	1	4	..	1	..	1	5	..	9	4	122	77
	Scaduta	4	1	6	9	..	..	14	17	40	28	1	1	2	..	12	5	5	7	4	2	14	10	..	..	..	..	4	..	9	4	..	5	11	1	3	5	2	1	..	6	10	..	10	1	151	103
Costituzione fisica	Valida	8	2	41	7	..	..	16	18	96	54	8	4	8	..	46	18	11	4	9	3	38	13	8	1	..	1	14	4	26	9	..	7	21	2	3	4	2	..	..	12	28	..	12	2	395	165
	Debole	3	2	7	8	..	..	7	13	20	27	2	2	1	1	11	4	2	4	1	2	13	6	3	..	..	..	4	3	8	3	..	2	10	..	2	3	1	1	..	2	6	..	8	2	109	85
	Cattiva	4	1	4	7	..	..	8	16	38	22	2	..	..	..	24	8	6	2	10	2	17	11	1	..	..	..	3	1	7	4	..	3	9	..	3	3	1	1	..	5	10	..	8	4	155	90
Numero delle volte che si sono incontrati disordini fisici acquisiti nel	Cuore	..	..	4	..	..	..	1	1	12	7	..	..	..	..	3	..	..	1	..	1	8	1	..	..	..	..	2	..	..	..	..	2	2	..	3	3	..	..	..	1	7	..	..	..	32	17
	Milza	..	..	6	..	..	..	2	1	10	1	..	..	1	..	6	6	..	..	2	..	3	1	2	..	..	..	1	1	1	..	..	2	..	..	2	..	..	..	..	1	2	..	1	..	39	13
	Polmone	1	..	1	..	..	..	..	..	4	2	..	..	..	..	2	1	1	..	3	2	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	..	2	..	18	7
	Glandole	..	..	..	1	..	..	..	..	4	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6	4
	Vasi	2	..	4	..	..	..	3	2	7	5	4	2	..	..	5	..	1	1	1	..	6	2	..	..	..	..	..	..	2	1	..	2	..	..	1	..	..	..	..	..	3	..	..	1	39	16
	Muscoli	1	..	..	..	..	..	..	..	2	2	1	..	..	..	..	3	..	..	2	..	..	..	1	..	..	..	1	..	2	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	11	6
	Ossa	..	..	..	..	..	..	..	..	1	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	2	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	1	..	2	1	7	7
	Intestini	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	4	..	2	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	6
	Fegato	2	..	..	2	..	..	..	1	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	5	..	..	1	..	..	..	..	1	..	1	..	12	4
Numero d'individui che li presentarono		6	..	15	3	..	..	6	5	37	20	2	2	1	..	13	9	5	3	6	3	21	6	4	..	..	..	5	1	8	1	..	4	8	..	3	7	..	..	..	2	12	..	6	2	158	68
Numero di coloro che se ne mostrarono esenti		15	8	39	18	..	..	37	41	164	111	10	4	8	1	68	24	14	8	14	4	49	27	9	1	..	1	16	8	39	16	..	9	40	2	7	5	4	2	..	19	36	..	26	8	595	317

TERATOLOGIA DEGLI AMMESSI NEL QUINQUENNIO

Le note teratologiche s'incontrarono al	Frenastesie						Frenosi Semplici																				Frenosi Complicate																In Osservazione	
							Mania				*Monoman:*				*Lipemania*				*Demenza*				*Follia*																					
	Idiozia		*Imbecillità*		*Cretinismo*		*con Furore*		*senza Furore*		*Intellet-tuale*		*Impulsiva*		*Semplice*		*con Stupore*		*Primitiva*		*Consecu-tiva*		*Morale*		*Circolare*		*Sensoria*		*Epilettica*		*Puerperale*		*Paralitica*		*Senile*		*Ipocondriaca*		*Isterica*		*Alcoolica*			
	u.	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*
Capo	7	3	19	7	..	..	7	1	29	9	2	1	2	..	6	4	2	1	7	1	6	3	3	..	..	..	4	1	10	1	..	1	5	..	1	..	..	..	..	3	7	..	2	2
Orecchie	7	1	21	7	..	..	7	6	44	18	5	..	4	..	20	6	3	1	9	2	21	2	7	..	..	..	3	..	10	1	..	..	5	..	2	1	..	..	..	5	10	..	5	3
Naso	3	2	6	2	..	..	10	2	21	11	1	..	1	..	12	3	4	..	6	1	11	..	4	1	..	..	6	..	7	1	..	..	6	..	4	1	1	..	..	1	10	..	7	..
Occhi	..	..	3	1	..	..	1	1	3	4	..	..	1	..	2	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	2	2	..	..	..	2	2	..	..	..
Mascelle e denti	4	4	22	3	..	..	8	10	30	24	4	1	2	..	20	6	5	1	6	1	23	4	3	..	..	..	5	..	6	2	..	1	6	..	3	5	..	..	..	1	17	..	7	1
Scheletro	3	..	3	1	..	..	3	2	7	9	..	..	..	..	..	2	..	..	1	1	1	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	1	1	..	1	..
Genitali	2	..	2	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Peli	2	..	2	2	..	..	1	2	9	1	1	1	..	..	2	..	2	..	1	1	..	1	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Non mostrarono vizî di conformazione apprezzabili	9	4	18	10	..	..	27	31	142	91	6	5	4	1	50	23	9	10	7	5	36	26	5	..	..	1	10	8	32	11	..	11	36	1	6	9	3	2	..	12	24	..	22	5
Numero di quelli che diedero ad osservare detti vizî	12	4	36	11	..	..	16	15	59	40	6	1	5	..	31	10	10	1	13	2	36	7	8	1	..	..	11	1	15	6	..	2	12	1	4	3	1	..	..	9	24	..	10	5

CAUSE DELLA PAZZIA NEGLI AMMESSI DEL QUINQUENNIO

Forme Psicopatiche		Cause Disponenti – Ereditarie													Congenite o acquisite				Cause Determinanti – Miste					Fisiche																Morali														
		Pazzia	Eccentricità	Suicidio	Debolezza di spirito	Imbecillità	Epilessia	Nevropatie	Alcoolismo	Crimine	Tisi	Altri morbi discrasici	Genitori consanguinei	Malattie nella gestazione	Difetti di sviluppo	Malattie della infanzia	Nevropatie	Recidività	Alcoolismo	Abusi di vita	Abusi di venere	Abusi di fatiche mentali	Onanismo	Miseria	Rovesci di fortuna	Trauma sul capo	Insolazione	Puerperio	Anemia da Metrorragia	Lattazione protratta	Febbri miasmatiche	Isterismo	Epilessia	Sifilide	Encefalopatie	Malattie uterine	Tifo	Età critica	Vaiuolo	Spavento	Amore tradito	Gioja inattesa	Patemi deprimenti	Disappunti familiari	Fanatismo ascetico	Superstizioni	Perdita di cari	Disillusioni	Solitudine	Dissensi familiari	Amor proprio offeso	Gelosia	Violenza al pudore	Ignoti
Frenastenie – Idiozia	u.	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	1	17	2	1	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	d.	5	..	..	..	..	1	4	2	1	..	..	..	..	11	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Imbecillità	u.	13	2	..	..	..	6	1	4	1	1	..	..	..	12	1	3	..	1	..	..	..	1	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..
	d.	5	1	..	..	..	..	2	1	..	..	..	1	..	5	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cretinismo	u.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	d.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Frenosi Semplici – Mania con furore	u.	5	..	2	2	..	..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..
	d.	9	2	..	..	..	..	2	2	..	1	..	2	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	2	2	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	2	..	1	1	2	..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Mania senza furore	u.	23	3	1	..	..	4	3	12	7	..	2	1	..	..	2	..	2	2	2	1	1	2	1	2	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	4	5	..	..	1	1	1	..	..	..	..	..	..
	d.	20	..	..	..	..	3	3	9	7	..	..	2	..	2	2	5	1	..	..	..	..	..	4	2	5	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	5	..	..	3	..	1	1	4	..	..	5	..	1	..	..
Monomania Intellettuale	u.	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	d.	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Monomania Impulsiva	u.	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	d.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lipemania Semplice	u.	13	2	1	..	..	1	10	8	..	1	..	1	2	..	..	..	1	2	..	..	..	2	3	1	2	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	3	..	1	3	..	..	2	..	..	..	2	1	..	..	..	..	..	..
	d.	1	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lipemania con stupore	u.	6	..	1	..	..	..	3	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	2	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..
	d.	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Demenza Primitiva	u.	9	..	..	..	..	..	1	1	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	d.	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Demenza Consecutiva	u.	8	..	..	..	..	4	..	4	..	..	..	..	..	..	..	2	5	1	..	1	..	..	..	..	5	1	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
	d.	4	1	1	..	..	1	2	1	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	2	..	..	2	..	2	..	..	..	1	..	..	..	..	2	..	1	..	..	4	1	..	2	..	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..
Follia Morale	u.	1	..	..	..	..	..	2	3	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	d.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Frenosi Complicate – Sensoria	u.	1	1	1	..	..	..	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	d.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Epilettica	u.	3	..	..	..	..	2	1	5	1	..	..	..	..	6	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	d.	1	..	..	..	..	3	..	2	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Puerperale	u.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	d.	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Paralitica	u.	8	..	..	..	..	1	..	..	..	1	1	1	..	..	..	..	..	8	1	..	1	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	4	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..
	d.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Senile	u.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	d.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Ipocondriaca	u.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	d.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Isterica	u.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	d.	2	1	..	..	..	..	..	1	..	2	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Alcoolica	u.	5	..	1	..	..	7	2	9	..	..	..	..	..	1	..	..	..	34	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	d.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Totale	.	153	14	9	2	1	33	38	69	21	7	3	10	3	56	10	21	11	48	5	4	2	7	14	11	26	5	11	1	1	1	..	..	10	5	1	16	1	2	18	8	4	33	..	4	2	10	3	1	9	1	1	1	..

FRENIATRIA

FORME DI PAZZIA CON NOTE EREDITARIE

	Frenastesie						Frenosi Semplice																				Frenosi Complicate																*Totale*		
							Mania				*Monomania*				*Lipemania*				*Demenza*				*Follia*																				
	Idiozia		*Imbecillità*		*Cretinismo*		*con Furore*		*senza Furore*		*Intellettuale*		*Impulsiva*		*Semplice*		*con Stupore*		*Primitiva*		*Consecutiva*		*Morale*		*Circolare*		*Sensoria*		*Epilettica*		*Puerperale*		*Paralitica*		*Senile*		*Ipocondriaca*		*Isterica*		*Alcoolica*		*per sesso*		*Complessivo*
	u.	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	
N.° degli ereditari . . .	1	9	16	3	..	..	8	9	34	25	1	1	1	1	24	4	6	2	7	1	12	5	4	..	..	..	7	..	10	5	..	1	8	..	2	1	1	..	..	3	13	..	155	70	225
Totale . .	10		19		..		17		59		2		2		28		8		8		17		4		..		7		15		1		8		3		1		3		13		225		225

SPECIE DELL'EREDITÀ SECONDO LA SUA PROVVENIENZA

	Pazzia		*Imbecillità Cretinismo o debolezza di spirito*		*Eccentricità*		*Epilessia*		*Isterismo*		*Criminalità*		*Suicidio*		*Nevropatie*		*Tisi*		*Morbi Discrasici*		*Alcoolismo*		*Totale per sesso*		*Totale Complessivo*
	u.	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	
Padre	8	4	3	2	2	6	2	1	..	..	..	2	..	1	..	..	1	1	1	..	39	16	56	33	89
Madre	13	2	1	5	2	..	8	2	14	2	..	..	3	..	2	..	4	1	..	..	5	1	52	13	65
Fratelli e Sorelle	38	19	1	2	..	..	5	2	1	..	3	2	1	..	..	..	2	1	..	..	..	..	51	26	77
Zii paterni	15	5	..	..	..	..	2	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	19	6	25
Zii materni	6	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	6	8	14
Indeterminata	6	2	..	..	..	..	..	2	..	..	1	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8	5	13
Avo paterno	5	2	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	1	..	9	2	11
Avo materno	2	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	3
Dall'avo indeterminat.te	4	2	..	..	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8	2	10
Famiglia	10	4	..	..	..	..	2	..	..	..	3	1	..	..	2	2	..	..	..	..	2	..	19	7	26
Totale — *per sesso* . .	107	47	5	9	8	6	20	8	15	2	7	6	7	2	5	2	7	3	1	..	48	18	230	103	333
Totale — *Complessivo*	154		14		14		28		17		13		9		7		10		1		66		333		

CONDIZIONE DEGLI AMMESSI NEL QUINQUENNIO

Età	Frenastesie						Frenosi Semplice																			
							Mania				Monomania				Lipemania				Demenza				Follia			
	Idiozia		Imbecillità		Cretinismo		senza Furore		con Furore		Intellettuale		Impulsiva		Semplice		con Stupore		Primitiva		Consecutiva		Morale		Circolare	
	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Da 10 a 20 anni	7	1	7	2	..	..	17	5	3	3	..	..	..	..	5	2	1	..	1	1	3	..	..	1	..	..
» 21 » 30 »	4	2	17	6	..	..	36	14	3	8	..	2	1	..	16	5	4	6	2	1	10	3	5	..	..	..
» 31 » 40 »	2	2	10	2	..	..	39	19	12	7	2	..	3	..	20	5	6	1	6	1	15	3	3	..	..	..
» 41 » 50 »	..	..	2	2	..	..	32	20	8	4	3	2	2	..	17	3	3	..	1	2	10	5	3	..	..	1
» 51 » 60 »	..	..	..	1	..	..	20	28	3	1	1	2	1	..	7	5	1	..	1	..	13	6	..	..	..	..
» 61 » 70 »	..	..	1	..	..	..	13	3	..	2	..	..	..	..	1	1	..	..	2	1	1	3	..	..	..	..
» 71 in sopra	..	..	..	..	..	..	4	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
» Ignoti	8	3	17	8	..	..	40	40	14	21	6	..	2	1	15	12	4	4	7	1	17	13	2	..	..	..
Totale	21	8	54	21	..	..	201	131	43	46	12	6	9	1	81	33	19	11	20	7	70	33	13	1	..	1
Stato Civile																										
Celibi	16	3	35	11	..	..	70	35	10	16	3	1	3	1	34	8	11	5	10	1	29	10	9	1	..	1
Coniugati	..	..	7	4	..	..	78	46	16	20	6	4	3	..	20	11	5	2	5	5	24	9	3	..	..	..
Vedovi	..	1	..	1	..	..	7	7	1	1	1	1	3	..	1	1	1	..	..	..	..	6	..	..	..	..
Ignoti	5	4	12	5	..	..	46	43	16	9	2	..	..	..	26	13	2	4	5	1	17	8	1	..	..	..
Totale	21	8	54	21	..	..	201	131	43	46	12	6	9	1	81	33	19	11	20	7	70	33	13	1	..	1
Istruzione																										
Superiori	..	..	..	..	..	..	20	4	5	..	1	1	..	..	17	3	..	..	2	..	18	3	4	..	..	..
Elementari	1	1	11	2	..	..	56	28	12	9	5	3	3	..	19	8	10	4	8	1	20	8	6	..	..	..
Analfabete	20	7	43	19	..	..	125	99	26	37	6	2	6	1	45	22	9	7	10	6	32	22	3	1	..	1
Totale	21	8	54	21	..	..	201	131	43	46	12	6	9	1	81	33	19	11	20	7	70	33	13	1	..	1

Età	Frenosi Complicate																In Osservazione		Totale	
	Sensoria		Epilettica		Puerperale		Paralitica		Senile		Ipocondriaca		Isterica		Alcoolica					
	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Da 10 a 20 anni	1	..	5	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	..	..	2	..	52	22
» 21 » 30 »	9	..	11	5	..	3	1	..	..	..	1	..	..	8	2	..	7	1	129	64
» 31 » 40 »	3	1	5	2	..	3	8	..	..	..	1	1	..	1	11	..	7	2	153	50
» 41 » 50 »	3	4	3	3	..	..	22	..	..	..	..	..	..	..	18	..	2	3	129	49
» 51 » 60 »	1	1	3	..	..	..	7	..	1	3	..	..	..	1	6	..	5	1	70	49
» 61 » 70 »	..	..	1	1	..	..	1	..	4	1	..	1	..	..	4	..	1	..	29	13
» 71 in sopra	..	..	..	..	..	..	1	..	3	4	..	..	..	..	..	..	1	1	10	7
» Ignoti	4	3	19	4	..	7	8	2	2	4	2	..	..	6	7	..	7	2	181	131
Totale	21	9	47	17	..	13	48	2	10	12	4	2	..	21	48	..	32	10	753	385
Stato Civile																				
Celibi	9	5	18	9	..	1	14	..	3	3	4	..	..	8	13	..	13	2	304	121
Coniugati	7	..	14	3	..	12	24	..	6	2	..	1	..	8	27	..	8	3	253	130
Vedovi	..	2	..	1	..	..	..	..	1	2	..	1	..	2	1	..	2	3	18	29
Ignoti	5	2	15	4	..	..	10	2	..	5	..	..	..	3	7	..	9	2	178	105
Totale	21	9	47	17	..	13	48	2	10	12	4	2	..	21	48	..	32	10	753	385
Istruzione																				
Superiori	2	..	1	..	..	..	16	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	1	89	12
Elementari	7	5	17	3	..	5	18	..	3	..	4	..	..	10	12	..	8	2	220	89
Analfabete	12	4	29	14	..	8	14	2	7	12	..	2	..	11	33	..	24	7	444	284
Totale	21	9	47	17	..	13	48	2	10	12	4	2	..	21	48	..	32	10	753	385

CONDIZIONE DEI GUARITI NEL QUINQUENNIO

Età	Frenastesie						Frenosi Semplici																				Frenosi Complicate																In Osservazione		Totale	
							Mania				Monoman:				Lipemania				Demenza				Follia																							
	Idiozia		Imbecillità		Cretinismo		con Furore		senza Furore		Intellettuale		Impulsiva		Semplice		con Stupore		Primitiva		Consecutiva		Morale		Circolare		Sensoria		Epilettica		Puerperale		Paralitica		Senile		Ipocondriaca		Isterica		Alcoolica					
	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Da 10 a 20 anni	..	..	..	..	..	..	..	3	10	1	..	..	..	1	1	..	1	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	12	8
» 21 » 30 »	..	..	4	1	..	..	7	4	9	5	..	..	..	..	..	1	1	2	1	..	1	..	..	1	..	..	2	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	25	17
» 31 » 40 »	..	..	..	..	..	..	4	3	11	5	..	1	..	2	7	2	..	..	2	..	1	..	5	..	..	..	4	..	1	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	6	..	..	..	41	17
» 41 » 50 »	..	..	..	1	..	..	1	2	17	9	1	..	2	1	6	2	..	1	..	..	1	1	3	..	..	1	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	36	18
» 51 » 60 »	..	..	..	..	..	..	..	..	4	17	..	1	..	..	1	2	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	1	2	..	..	..	9	23
» 61 » 70 »	..	..	..	..	..	..	1	..	3	4	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	6	6
» 71 in sopra	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Ignoti	..	..	3	..	..	..	5	12	11	12	..	..	1	1	8	1	1	..	..	1	3	..	3	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	37	28
Totale	..	..	7	2	..	..	18	24	65	53	1	3	3	5	23	8	3	3	4	2	7	2	11	2	1	1	9	1	2	1	..	3	1	..	..	..	..	1	..	4	11	..	..	..	166	115
Stato Civile																																														
Celibi	..	..	5	1	..	..	10	8	37	20	1	2	..	3	6	2	2	..	1	1	3	1	5	2	..	1	6	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	4	..	..	..	80	46
Coniugati	..	..	..	1	..	..	6	12	16	20	..	1	3	1	10	3	..	2	2	..	2	1	5	..	1	..	2	1	2	..	..	2	1	..	..	..	..	..	..	..	5	..	..	..	55	44
Vedovi	..	..	..	..	..	..	..	..	5	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	5	4
Ignoti	..	..	2	..	..	..	2	4	7	12	..	..	..	1	7	2	1	1	1	..	2	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	26	21
Totale	..	..	7	2	..	..	18	24	65	53	1	3	3	5	23	8	3	3	4	2	7	2	11	2	1	1	9	1	2	1	..	3	1	..	..	..	..	1	..	4	11	..	..	..	166	115
Istruzione																																														
Superiore	..	..	..	..	..	..	2	1	8	1	..	..	..	..	7	..	..	..	..	..	2	..	4	..	1	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	27	2
Elementare	..	..	1	..	..	..	3	2	28	2	1	1	..	..	5	..	2	1	3	..	3	..	3	..	..	..	2	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	3	3	..	..	..	54	11
Analfabeti	..	..	6	2	..	..	13	21	29	50	..	2	3	5	11	8	1	2	1	2	2	2	4	2	..	1	4	1	2	1	..	1	1	..	..	..	..	1	..	1	8	..	..	..	85	102
Totale	..	..	7	2	..	..	18	24	65	53	1	3	3	5	23	8	3	3	4	2	7	2	11	2	1	1	9	1	2	1	..	3	1	..	..	..	..	1	..	4	11	..	..	..	166	115

CONDIZIONI DEI MORTI NEL QUINQUENNIO

Età	Frenastesie						Frenosi Semplici																				Frenosi Complicate																*In Osservazione*		*Totale*	
							Mania				*Monoman:*				*Lipemania*				*Demenza*				*Follia*																							
	Idiozia		*Imbecillità*		*Cretinismo*		*con Furore*		*senza Furore*		*Intellettuale*		*Impulsiva*		*Semplice*		*con Stupore*		*Primitiva*		*Consecutiva*		*Morale*		*Circolare*		*Sensoria*		*Epilettica*		*Puerperale*		*Paralitica*		*Senile*		*Ipocondriaca*		*Isterica*		*Alcoolica*					
	u.	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*	*u.*	*d.*
Da 10 a 20 anni	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	6	1
» 21 » 30 »	..	2	2	..	1	..	3	1	8	1	1	..	1	1	4	1	3	..	..	..	11	1	..	..	..	..	..	..	7	2	..	1	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	47	10
» 31 » 40 »	3	1	3	1	..	..	4	2	11	4	..	..	1	..	6	2	4	2	2	1	16	5	..	..	..	..	3	..	11	4	..	..	4	1	..	1	3	..	..	..	1	..	6	3	78	27
» 41 » 50 »	..	..	..	..	..	..	9	3	10	4	1	1	2	..	2	1	2	1	..	1	22	5	..	..	..	..	5	..	8	..	..	1	17	..	..	..	1	..	..	..	4	..	3	2	86	19
» 51 » 60 »	..	..	..	..	..	..	8	2	12	4	1	2	3	2	3	1	1	..	..	2	12	7	..	..	..	..	1	..	6	1	..	..	8	..	..	2	..	..	..	..	4	..	1	1	61	24
» 61 » 70 »	..	..	..	..	..	..	2	..	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	11	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	1	..	25	1
» 71 in sopra . .	..	..	1	..	..	..	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	4	2	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	3	3	..	..	..	..	..	..	..	2	12	8
Ignoti.	5	2	2	..	..	..	6	2	5	5	1	..	1	..	4	..	1	..	2	1	18	6	..	..	1	..	1	1	..	..	..	1	11	2	..	6	..	..	..	..	3	..	11	2	72	28
Totale . . .	13	5	8	1	1	..	33	10	53	18	5	3	8	3	19	5	11	3	5	6	95	27	..	..	2	..	11	1	32	7	..	3	44	3	6	12	4	..	..	1	12	..	25	10	387	118
Stato Civile																																														
Celibi	10	3	6	..	1	..	15	3	20	2	3	1	4	2	8	2	7	1	3	4	44	12	..	..	2	..	5	1	22	4	..	..	12	..	1	6	3	..	..	1	2	..	4	3	172	45
Coniugati	..	1	2	1	..	..	13	4	28	11	1	..	1	..	8	3	4	1	1	2	30	8	..	..	..	..	6	..	8	1	..	3	25	1	4	..	1	..	..	..	7	..	16	1	155	37
Vedovi.	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..	..	2	..	1	..	..	..	1	..	..	2	4	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	1	1	1	1	..	..	..	..	..	..	..	4	7	17
Ignoti	3	1	..	..	..	..	3	2	4	5	1	..	3	..	3	..	..	..	1	..	19	3	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	6	1	..	5	..	..	..	..	3	..	5	2	53	19
Totale . . .	13	5	8	1	1	..	33	10	53	18	5	3	8	3	19	5	11	3	5	6	95	27	..	..	2	..	11	1	32	7	..	3	44	3	6	12	4	..	..	1	12	..	25	10	387	118
Istruzione																																														
Superiore	..	..	..	..	..	..	7	..	2	..	1	..	..	..	2	..	..	..	1	..	7	2	..	..	..	..	1	..	3	..	..	..	5	1	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	32	3
Elementare	..	..	..	..	..	..	14	..	15	1	1	2	3	1	7	1	4	2	2	1	37	3	..	..	1	..	5	..	11	..	..	2	21	..	..	3	..	..	..	..	3	..	1	..	125	16
Analfabeti	13	5	8	1	1	..	12	10	36	17	3	1	5	2	10	4	7	1	2	5	51	22	..	..	1	..	5	1	18	7	..	1	18	2	6	9	4	..	..	1	9	..	21	10	230	99
Totale . . .	13	5	8	1	1	..	33	10	53	18	5	3	8	3	19	5	11	3	5	6	95	27	..	..	2	..	11	1	32	7	..	3	44	3	6	12	4	..	..	1	12	..	25	10	387	118

MOVIMENTO NEL QUINQUENNIO SECONDO LE FORME DI PAZZIA

		Frenastesie						Frenosi Semplici																			
								Mania				Monoman:				Lipemania				Demenza				Follia			
		Idiozia		Imbecillità		Cretinismo		con Furore		senza Furore		Intellettuale		Impulsiva		Semplice		con Stupore		Primitiva		Consecutiva		Morale		Circolare	
		u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Esistenti a 31 Dicembre 1876	per sesso	26	7	22	7	..	..	55	26	123	48	31	14	33	16	44	6	21	6	6	7	118	50	..	1	8	7
	Complessivo.	33		29		..		81		171		45		49		50		27		13		168		1		15	
Per cento della popolazione Esistente		3.83		3.36		..		9.39		19.83		5.22		5.68		5.79		3.10		1.5		19.46		0.12		1.74	
Entrati	per sesso	21	8	54	21	..	..	43	46	201	131	12	6	9	1	81	33	19	11	20	7	70	33	13	1	..	1
	Complessivo.	29		75		..		89		332		18		10		114		30		27		103		14		1	
Per cento degli Entrati		2.55		6.59		..		7.82		29.18		5.22		5.88		10.03		2.64		2.37		9.05		1.23		0.09	
Caricati da diverse categorie		..	..	..	..	..	..	..	2	..	4	..	1	..	..	..	2	..	..	..	..	106	17	2	1	..	..
Totale	per sesso	47	15	76	28	..	..	98	74	324	183	43	21	42	17	125	41	40	17	26	14	294	100	15	3	8	8
	Complessivo.	62		104		..		172		507		64		59		166		57		40		394		18		16	
Guariti	per sesso	..	..	7	2	..	..	18	24	65	53	1	3	3	5	23	8	3	3	4	2	7	2	11	2	1	1
	Complessivo.	..		9		..		42		118		4		8		31		6		6		9		13		2	
Per cento dei guariti		..		3.20		..		14.95		41.99		1.42		2.85		11.03		2.14		2.14		3.20		4.63		0.71	
Migliorati	per sesso	6	2	14	2	..	..	12	4	60	21	4	3	5	..	28	6	2	2	2	1	18	3	4	1	1	..
	Complessivo.	8		16		..		16		81		7		5		34		4		3		21		5		1	
Per cento dei Migliorati		3.07		6.13		..		6.13		31.04		2.68		1.92		13.03		1.53		1.15		8.05		1.92		0.38	
Traslocati e non Folli	per sesso	1	1	1	1	..	..	4	1	10	6	2	1	4	..	8	1	1	..	1	..	16	3	..	..	..	1
	Complessivo.	2		2		..		5		16		3		4		9		1		1		19		..		1	
Morti	per sesso	13	5	9	1	..	..	33	10	53	18	5	3	8	3	19	5	11	3	5	6	95	27	..	..	2	..
	Complessivo.	18		10		..		43		71		8		11		24		14		11		122		..		2	
Per cento dei morti		3.56		1.98		..		8.51		14.07		1.58		2.18		4.75		2.77		2.18		24.16		..		0.40	
Discaricati dalle diverse categorie		..	..	2	2	..	..	17	..	36	..	8	..	8	5	5	..	9	3	1	4	..	..	..	..	1	3
Totale degli Usciti e Morti	per sesso	20	8	33	8	..	..	84	39	224	98	20	10	28	13	83	20	26	11	13	13	136	35	15	3	5	5
	Complessivo.	28		41		..		123		322		30		41		103		37		26		171		18		10	
Resta a 31 Dicembre 1881	per sesso	27	7	43	20	..	..	14	35	100	85	23	11	14	4	42	21	14	6	13	1	158	65	..	..	3	3
	Complessivo.	34		63		..		49		185		34		18		63		20		14		223		..		6	
Per cento della popolazione restante		3.91		7.24		..		5.63		21.27		3.91		2.07		7.25		2.30		1.61		25.63		..		0.69	

		Frenosi Complicate																In osservazione		Totale	
		Sensoria		Epilettica		Puerperale		Paralitica		Senile		Ipocondriaca		Isterica		Alcoolica					
		u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Esistenti a 31 Dicembre 1876	per sesso	51	11	52	14	..	1	20	2	1	10	12	..	..	1	5	..	1	..	629	234
	Complessivo.	62		66		1		22		11		12		1		5		1		863	
Per cento della popolazione Esistente		7.18		7.64		0.12		2.55		1.27		1.39		0.12		0.58		0.12			
Entrati	per sesso	21	9	47	17	..	13	48	2	10	12	4	2	..	21	48	..	32	10	753	385
	Complessivo.	30		64		13		50		22		6		21		48		42		1138	
Per cento degli Entrati		2.63		5.62		1.14		4.39		1.93		0.53		1.84		4.22		3.69			
Caricati da diverse categorie		..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	109	27
Totale	per sesso	72	20	100	31	..	14	68	4	11	22	16	2	..	22	53	..	33	10	1491	646
	Complessivo.	92		131		14		72		33		18		22		53		43		2137	
Guariti	per sesso	9	1	2	1	..	3	1	..	..	..	..	1	..	4	11	..	..	..	166	115
	Complessivo.	10		3		3		1		..		1		4		11		..		281	
Per cento dei guariti		3.56		1.07		1.07		0.35		..		0.35		1.42		3.92		..			
Migliorati	per sesso	12	..	11	1	..	6	13	..	2	2	2	..	..	4	7	..	..	..	203	58
	Complessivo.	12		12		6		13		4		2		4		7		..		261	
Per cento dei Migliorati		4.59		4.59		2.30		4.98		1.53		0.76		1.53		2.68		..			
Traslocati e non Folli	per sesso	7	..	1	..	..	1	..	..	..	1	2	..	..	..	2	..	7	..	67	17
	Complessivo.	7		1		1		..		1		2		..		2		7		84	
Morti	per sesso	11	1	32	7	..	3	44	3	6	12	4	..	..	1	12	..	25	10	387	118
	Complessivo.	12		39		3		47		18		4		1		12		35		505	
Per cento dei morti		2.38		7.72		0.59		9.31		3.56		0.79		0.20		2.38		6.93			
Discaricati dalle diverse categorie		9	2	..	4	..	..	3	..	1	1	4	..	..	3	5	..	..	..	109	27
Totale degli Usciti e Morti	per sesso	48	4	46	13	..	13	61	3	9	16	12	1	..	12	37	..	32	10	932	335
	Complessivo.	52		59		13		64		25		13		12		37		42		1269	
Resta a 31 Dicembre 1881	per sesso	24	16	54	18	..	1	7	1	2	6	4	1	..	10	16	..	1	..	559	311
	Complessivo.	40		72		1		8		8		5		10		16		1		870	
Per cento della popolazione restante		4.60		8.27		0.11		0.92		0.92		0.57		1.15		1.84		0.11			

PATOLOGIA COMUNE

MOVIMENTO DELLE MALATTIE

	Incidentali								Successioni della pazzia				Totale		
	Comuni				Infettive										
	acute		croniche		acute		croniche		acute		croniche				
	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	Comples.
ESISTENTI a 31 Dicembre 1876.	9	5	31	23	..	2	45	7	4	1	33	9	122	47	169
ENTRATI nell'Anno.	903	146	404	118	75	6	68	4	206	48	136	43	1792	365	2157
Totale	912	151	435	141	75	8	113	11	210	49	169	52	1914	412	2326
GUARITI	687	112	132	51	52	3	92	6	107	22	23	14	1093	208	1301
Migliorati e non migliorati, usciti dall'asilo o passati in altra categoria di morbi	95	16	146	33	4	1	13	..	18	1	88	10	364	61	425
MORTI	128	22	108	39	19	4	7	4	83	24	42	25	387	118	505
Totale	910	150	386	123	75	8	112	10	208	47	153	49	1844	387	2231
RIMASTI a 31 Dicembre 1881.	2	1	49	18	..	..	1	1	2	2	16	3	70	25	95

Esiti delle Malattie Incidentali secondo gli apparecchi in cui si verificarono

	Apparati																		Malattie infettive		Discrasie		Totale	
	Nervoso Centrale e Periferico		Organi dei sensi specifici		Respiratorio		Digestivo		Linfatico glandolare		Uro genitale		Cutaneo		Osseo articolare		Circolatorio							
	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
GUARITI	124	38	278	35	95	20	246	42	21	4	7	3	205	43	8	3	1	2	78	15	30	3	1093	208
MIGLIORATI	26	8	15	2	18	8	26	6	..	..	2	..	10	1	7	1	9	2	..	1	23	6	136	35
NON MIGLIORATI	87	4	21	3	49	5	33	7	3	..	1	..	8	1	2	..	3	..	3	..	18	6	228	26
MORTI	141	51	..	..	124	33	61	16	..	1	5	2	10	2	6	..	9	3	..	..	31	10	387	118
RESTANTI	21	5	3	1	5	4	13	5	1	1	..	..	..	2	1	..	1	..	1	..	24	7	70	25
Totale . . . per sesso	399	106	317	41	291	70	379	76	25	6	15	5	233	49	24	4	23	7	82	16	126	32	1914	412
Totale . . . Complessivo	505		358		361		455		31		20		282		28		30		98		158		2326	
Per centuale	21.71		15.39		15.52		19.56		1.33		0.87		12.13		1.20		1.29		4.21		6.79		100.00	

TABELLA N.° 24

Individualità Morbose curate nel Quinquennio, a seconda dei loro esiti

Malattie	Guariti				Migliorati		Non Migliorati		Morti				Restanti		Totale	
	N.°		Giornate		N.°		N.°		N.°		Giornate					
	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Apparato Nervoso centrale e periferico																
Iperemia cerebrale	25	3	497	59	..	..	1	..	30	10	583	82	1	..	57	13
Anemia cerebrale	1	..	5	..	..	..	..	..	5	..	45	..	..	..	6	..
Trombosi cerebrale	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	14	..	..	..	1	..
Edema cerebrale	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..
Delirio acuto	69	18	3095	988	3	1	6	..	12	7	99	94	1	2	91	28
Encefalite acuta	1	..	34	..	..	..	1	..	2	..	32	..	..	..	4	..
Encefalite cronica	..	..	..	..	..	..	8	..	3	..	76	..	6	..	17	..
Encefalite corticale	..	..	..	..	8	2	50	3	29	11	1505	1559	3	..	90	16
Emorragia cerebrale	1	..	146	..	..	..	3	..	13	9	270	21	1	..	18	9
Neoplasma cerebrale	..	..	..	..	2	..	1	..	..	..	..	..	1	..	4	..
Meningite acuta	5	..	392	..	..	..	2	..	21	..	226	..	..	..	28	..
Meningite cronica	..	..	..	..	1	1	..	..	2	..	37	..	2	1	5	2
Emorragia meningea	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	216	..	..	..	1	..
Meningo encefalite cronica	..	..	..	..	..	..	4	..	3	..	237	..	..	..	7	..
Mielite	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..
Emorragia spinale	1	..	20	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Sclerosi spinale	..	..	..	..	..	..	2	..	2	..	127	..	1	..	5	..
Isterismo	..	6	..	549	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6
Catalessia	1	..	140	..	1	..	..	..	..	1	..	103	1	1	3	2

Corea	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Epilessia	..	..	..	..	2	..	4	..	..	1	..	140	1	..	7	1
Nevralgia del 5.°	1	..	29	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Paralisi del 7.°	1	..	15	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Nevralgia lombo sacrale	1	..	8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Gastralgia	3	1	8	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	1
Enteralgia	1	..	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Marasmo nervoso	10	10	1054	1545	9	4	4	..	15	12	1056	1175	2	1	40	27
Ematoma cerebrale	1	..	150	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Emiplegia	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	16	..	..	..	1	..
Sitofobia	2	..	87	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	3	..
Malattie dei sensi specifici																
Congiuntivite catarrale	170	19	9260	1244	5	1	13	..	..	..	..	..	..	..	188	20
Congiuntivite granulosa	95	15	10691	1050	7	..	5	..	..	..	..	..	1	..	108	15
Blefarite	..	1	..	218	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Fistola lagrimale	3	..	261	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	..
Cheratite	2	..	115	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..
Ipopio	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Stafiloma della cornea	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1	1
Coroidite	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Cataratta	..	..	..	..	..	..	1	2	..	..	..	..	1	..	2	2
Amaurosi	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	1	1
Otite	4	..	91	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	5	1
Trombo auricolare	3	..	58	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..
Schneiderite	1	..	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Dell'apparato respiratorio																
Laringite acuta	6	..	111	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	7	..
Laringite cronica	1	..	24	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	2	..
Pleurite secca	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Pleurite essudativa	15	1	1803	8	3	..	9	1	5	..	625	..	1	..	33	2
Pleuro pulmonite acuta	7	..	264	..	..	..	2	..	11	..	277	..	..	..	20	..
A riportarsi	431	74	28372	5663	44	10	121	8	157	51	5442	3174	26	6	779	149

Malattie	Guariti N.° u.	Guariti N.° d.	Guariti Giornate u.	Guariti Giornate d.	Migliorati N.° u.	Migliorati N.° d.	Non Migliorati N.° u.	Non Migliorati N.° d.	Morti N.° u.	Morti N.° d.	Morti Giornate u.	Morti Giornate d.	Restanti u.	Restanti d.	Totale u.	Totale d.
Riporto . . .	431	74	28372	5663	44	10	121	8	157	51	5442	3174	26	6	779	149
Pleuro pulmonite cronica	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	2	..
Bronchite acuta	31	7	1362	534	1	1	11	2	3	5	91	126	..	..	46	15
Bronchite cronica	6	5	756	639	5	2	3	1	2	2	134	214	2	3	18	13
Broncorrea	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Broncorragia	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	37	..	..	..	2
Congestione pulmonale	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..
Bronco pulmonite acuta	6	3	239	142	..	1	15	..	24	11	413	448	..	..	45	15
Bronco pulmonite cronica	..	..	..	..	2	..	..	..	8	4	556	211	..	..	10	4
Pulmonite acuta	17	2	651	84	1	..	2	..	29	..	211	..	..	..	49	2
Pulmonite cronica	2	..	90	..	..	..	..	..	12	..	523	..	..	..	14	..
Sclerosi pulmonale	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Infarto pulmonale	2	2	16	318	..	..	..	..	2	..	3	..	..	..	4	2
Ascesso pulmonale	1	..	47	..	..	..	..	..	1	..	71	..	..	..	2	..
Bronco alveolite acuta	..	..	..	..	1	..	5	1	1	..	6	..	..	..	7	1
Bronco alveolite cronica	..	..	..	..	2	3	..	..	20	6	672	776	..	1	22	10
Tubercolosi pulmonale	..	..	..	..	..	..	..	..	1	3	6	190	..	..	1	3
Gangrena pulmonale	1	..	42	..	..	..	..	..	2	..	44	..	..	..	3	..
Asfissia	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	2	1	..	..	2	1
Apparato Digestivo																
Stomatite semplice	3	1	26	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	1
Faringite	2	2	13	98	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2
Catarro gastro enterico acuto	168	30	3131	1584	5	3	16	6	33	7	988	388	..	..	222	46
Catarro gastro enterico cronico	40	5	2117	374	15	3	13	1	14	9	861	410	12	5	94	23

id. biliare	2	..	70	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..
Entero-colite dissenterica	17	2	547	21	2	..	3	..	7	..	146	..	..	..	29	2
Tiflite	1	..	26	..	..	..	..	..	1	..	12	..	..	..	2	..
Peritiflite	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	9	..	..	..	1	..
Colica stercoracea	1	1	4	107	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1
Calcolosi biliare	1	..	16	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Periepatite	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..
Epatite	1	1	12	90	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1
Cirrosi epatica	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	244	..	..	..	3	..
Peritonite	1	..	50	..	..	..	..	..	1	..	2	..	..	..	2	..
Entero-peritonite	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	25	..	..	..	1	..
Varici emorroidarie	2	..	44	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	..
Proctorragia	3	..	117	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..
Prolasso rettale	4	..	544	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	..
Ernia	..	..	..	..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	3	..
Apparato Linfatico glandolare																
Tonsillite	9	..	134	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	9	..
Parotite	1	..	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Adenite	8	1	84	17	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	10	1
Scrofulidi	1	1	63	178	..	..	..	..	..	1	..	125	..	..	1	2
Angioleucite	2	..	69	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	3	..
Tumore linfatico	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1	1
Mastoite	..	2	..	106	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2
Apparato Uro-genitale																
Blenorragia	2	..	73	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..
Orchite	1	..	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Varicocele	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Parafimosi traumatica	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	42	..	..	..	1	..
Cistite cronica	3	..	33	..	..	..	1	..	4	..	34	..	..	..	8	..
Nefrite	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	179	..	..	..	1
Cisto-sarcoma ovarico	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	114	..	..	..	1
A riportarsi	770	139	38761	9958	87	24	194	19	331	103	10538	6393	43	16	1425	301

Malattie	Guariti				Migliorati		Non Migliorati		Morti				Restanti		Totale	
	N.°		Giornate		N.°		N.°		N.°		Giornate					
	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Riporto . . .	770	139	38761	9958	87	24	194	19	331	103	10538	6393	43	16	1425	301
Prolasso uterino	..	1	..	333	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Prolasso vaginale	..	1	..	340	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Ulceri veneree	1	..	81	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Condilomi	..	1	..	344	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Apparato cutaneo																
Furuncolo	18	..	185	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	18	..
Contusione	19	6	351	82	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	20	6
Eritema	2	..	203	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..
Eresipela	12	14	246	276	..	..	..	..	1	..	8	..	..	1	13	15
Antrace	3	..	74	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..
Patereccio	8	..	145	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8	..
Ascesso semplice	61	11	1377	747	..	1	4	..	..	..	..	..	..	..	65	12
Ascesso flemmonoso	4	1	253	54	..	..	..	..	3	..	87	..	..	..	7	1
Ascesso metastatico	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	76	..	..	..	1
Fistole	3	..	252	..	3	..	2	1	..	..	..	..	..	..	8	1
Ferite	33	3	346	44	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	33	3
Scottature	3	..	105	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..
Piaghe	25	6	1187	76	5	..	2	..	5	..	77	..	..	..	37	6
Cisti ematoma	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	52	..	..	..	1	..
Psoriasi	3	..	230	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..
Rupia	..	1	..	67	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Lupus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	250	..	1	..	2
Tigna	..	1	..	251	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1

Scabie	10	..	97	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	10	..
Lipoma	1	..	66	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Osse ed Articolazioni																
Periostite	1	..	28	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..
Patereccio osseo	1	..	58	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Gonartrocace	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	112	..	..	..	2	..
Pedartrocace	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Idrarto	..	..	..	..	1	..	2	..	..	..	..	..	..	..	3	..
Frattura	4	3	372	316	2	..	..	..	1	..	34	..	..	..	7	3
Anchilosi	1	..	150	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Carie dentaria	1	..	10	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Carie sternale	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..
Carie costale	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	454	..	..	..	2	..
Carie vertebrale	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	406	..	..	..	2	..
Carie sacrale	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Apparato Circolatorio																
Embolismo	1	2	145	461	..	..	..	..	4	2	99	108	..	..	5	4
Sincope	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..
Marasmo cardiaco	..	..	..	..	1	..	1	..	3	1	319	37	..	..	5	1
Pericardite secca	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Pericardite neoplastica	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..
Endocardite	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Ateromasia con insufficienza della mitrale	..	..	..	..	..	1	1	..	1	..	15	.	..	..	2	1
Ateromasia con insufficienza delle semilunari aortiche	..	..	..	..	5	..	1	..	..	..	..	..	..	..	6	..
Ateromasia diffusa	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..
Malattie Infettive																
Febbre efimera	47	4	473	109	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	49	4
idem palustre	21	7	562	253	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	22	7
A riportarsi	1053	201	45757	13711	113	28	209	20	356	108	12192	6864	46	18	1777	375

Malattie	Guariti N.° u.	Guariti N.° d.	Guariti Giornate u.	Guariti Giornate d.	Migliorati N.° u.	Migliorati N.° d.	Non Migliorati N.° u.	Non Migliorati N.° d.	Morti N.° u.	Morti N.° d.	Morti Giornate u.	Morti Giornate d.	Restanti u.	Restanti d.	Totale u.	Totale d.
Riporto . . .	1053	201	45757	13711	113	28	209	20	356	108	12202	6864	46	18	1777	375
Cachessia palustre	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Febbre reumatica	3	1	33	20	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	1
Febbricola	2	..	64	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..
Tifo	..	3	..	252	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3
Reumatismo muscolare	2	..	26	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..
Reumartrite acuta	2	..	56	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..
Reumartrite cronica	1	..	5	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1
Discrasie																
Marasmo fisico	22	1	1840	104	18	4	13	3	17	2	757	254	18	6	88	16
idem senile	..	..	..	..	3	..	4	..	7	3	563	474	6	..	20	3
Idroemia	7	..	470	..	2	..	1	..	1	1	42	62	..	..	11	1
Scrofolosi	..	1	..	39	..	2	..	2	..	..	..	..	..	1	..	6
Emofilia	1	..	5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..
Rachitismo	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1
Carcinoma	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	2	..	..	..	1
Uremia	..	..	..	..	..	..	..	..	4	1	25	14	..	..	4	1
Pioemia	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	39	59	..	..	2	2
Diabete	..	1	..	30	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Totale	1093	208	48256	14156	136	35	228	26	387	118	13628	7729	70	25	1914	412

ANATOMIA PATOLOGICA

Tabella N.° 25

Lesioni Anatomo-Patologiche

riscontrate in 206 necroscopie eseguite durante il quinquennio

Sede delle lesioni	*Specie dei reperti*	*Numero delle volte che furono riscontrate*
Ossa craniche	Sinostosi generale	16
	Ossa sottili con poca o senza diploe	66
	Ossa sottili con molta diploe	18
	Ossa spesse con scarsa o senza diploe	71
	Ossa spesse con molta diploe	30
	Usura del tavolato interno	25
	Idem con osteofiti limitrofi	1
	Osteofiti sulla faccia interna del cranio	1
	Ossa Wormiane	2
Sistema nervoso cerebro-spinale	Iperemia della dura madre	5
	Pachimeningite cronica	48
	Ematoma della dura madre	9
	Incrostazione calcarea della dura madre	2
	Aracnoite cronica	1
	Iperemia della pia madre	9
	Stasi meningea	2
	Meningite acuta	11
	Idem cronica	77
	Idem purulenta	1
	Emorragia meningea	13
	Pigmentazione bruna della pia madre	1
	Cisti della pia madre	7
	Pachilepto-meningite cronica	41
	Idem riacutizzata	1
	Iperemia dei plessi coroidei	1
	Degenerazione cistica della tela coroidea	1
	Incrostazione calcarea delle pie meningi	1
	Trombosi dei seni meningei	1
	Neoplasia meningea	2

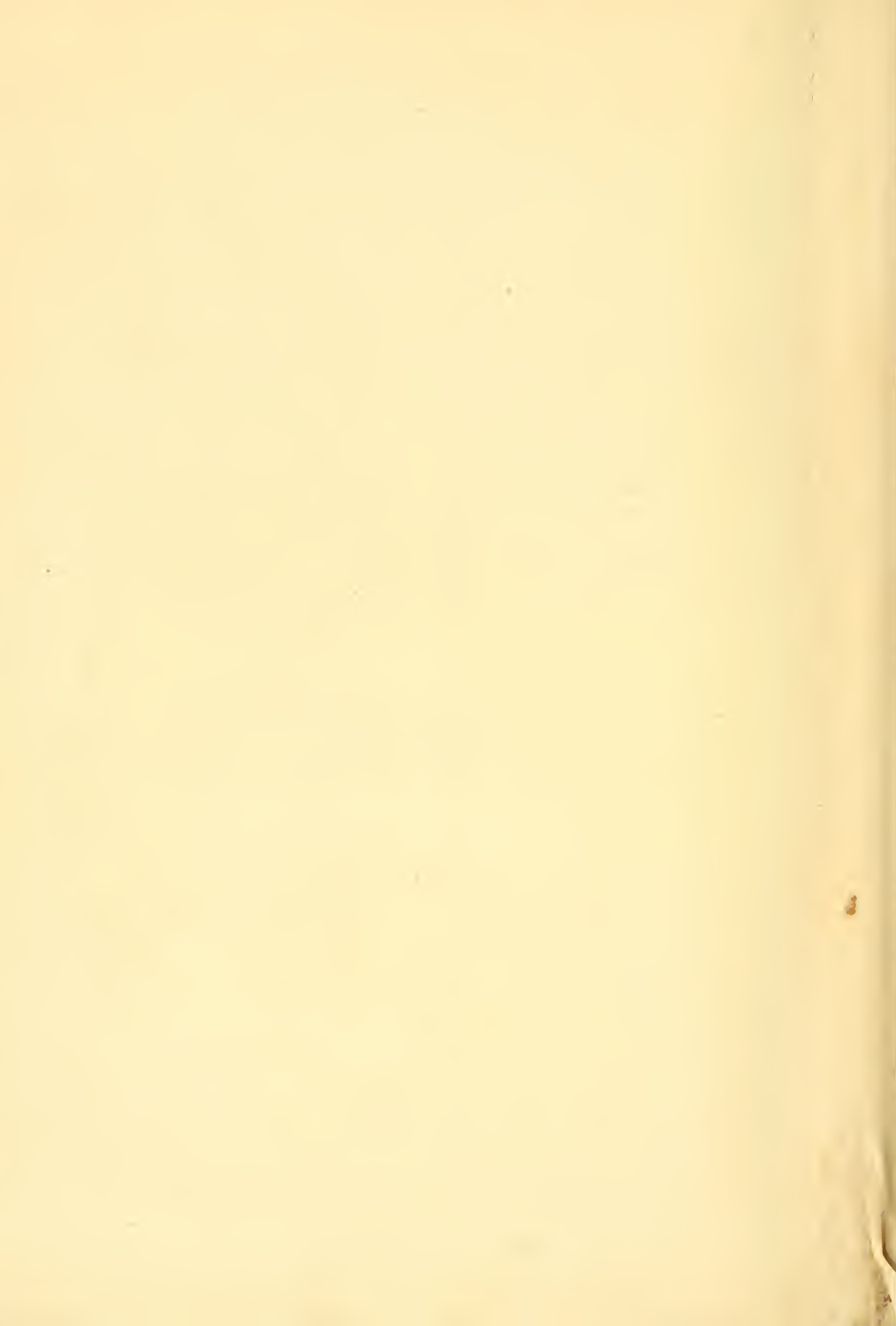
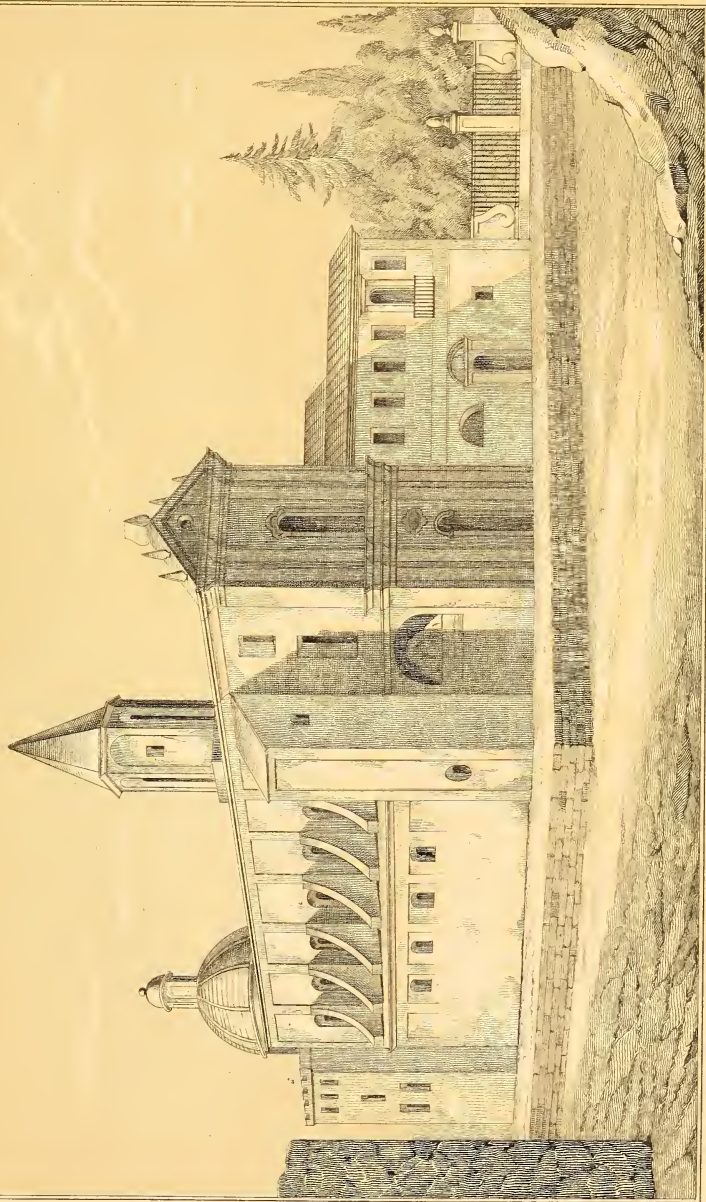
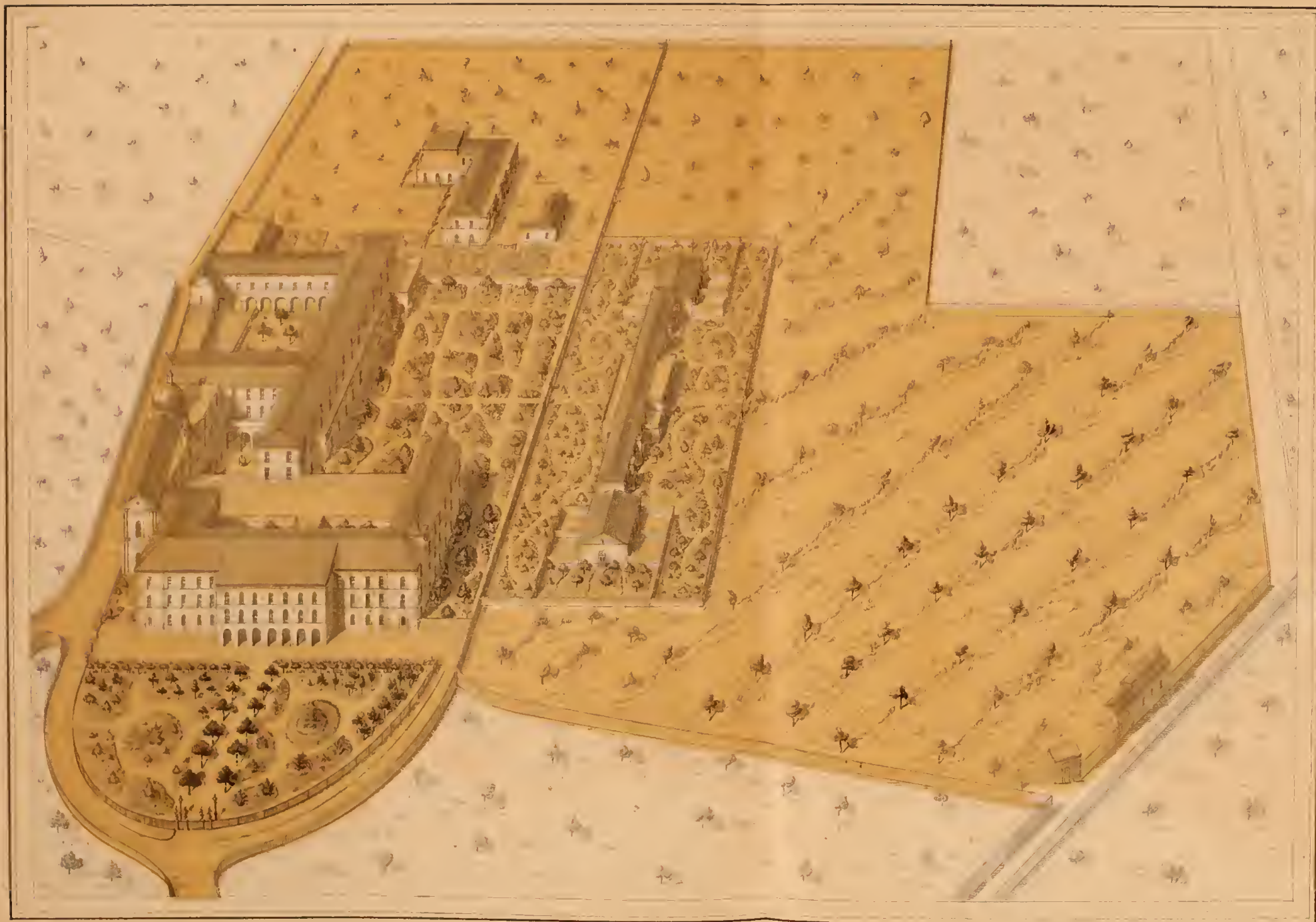
Sede delle lesioni	Specie dei reperti	Numero delle volte che furono riscontrate
Sistema nervoso cerebro-spinale	Idrocefalo esterno	28
	Ipertrofia delle glandole del Pacchioni	6
	Iperemia cerebrale	26
	Stasi cerebrale	9
	Emorragia cerebrale	10
	Anemia cerebrale	91
	Edema cerebrale	15
	Idrocefalo interno	20
	Periencefalite cronica	2
	Encefalite cronica sclerotizzante	33
	Atrofia cerebrale	36
	Rammollimento	32
	Chiazze di degenerazione caseosa della corteccia cerebrale	1
	Neoplasia cerebrale	1
	Cisti cerebrale	4
	Sclerosi dei gangli cerebrali	1
	Sclerosi del bulbo	4
	Degenerazione della glandula pineale	1
	Rammollimento cerebellare	2
	Degenerazione del nervo acustico	2
	Ateromasia vasale	12
	Atrofia spinale	1
	Mielite cronica	1
Sistema respiratorio	Frattura delle costole con ascesso sottomuscolare	1
	Pleurite acuta	5
	Idem cronica	53
	Ascesso pleurico	2
	Idrotorace	2
	Bronchite cronica	12
	Idem con enfisema pulmonale	17
	Bronchiettasia	4
	Degenerazione caseosa delle glandule bronchiali.	2
	Bronco pulmonite acuta	2

Sede delle lesioni	*Specie dei reperti*	*Numero delle volte che furono riscontrate*
Sistema respiratorio	Bronco pulmonite cronica ulcerosa	38
	Stasi pulmonale	2
	Pulmonite acuta	13
	Pulmonite cronica	5
	Idem cronica ulcerosa	2
	Pleuro pulmonite cronica	7
	Tubercolosi pulmonale	3
	Emorragia pulmonale	3
	Gangrena pulmonale	6
	Ascesso pulmonale	9
	Atelectasia pulmonale	2
	Sclerosi pulmonale	5
	Antracosi pulmonale	2
	Calcificazione di essudati pulmonali	1
Sistema Circolatorio	Pericardite cronica neoplasica	1
	Idropericardio	3
	Endocardite acuta	1
	Idem cronica	4
	Ipertrofia eccentrica del ventricolo destro	1
	Atrofia del ventricolo destro	2
	Ipertrofia cardiaca con dilatazione ventricolare	6
	Insufficienza della mitrale	4
	Stenosi auricolo ventricolare sinistra	2
	Ectasia aortica	1
	Ateromasia aortica	14
	Insufficienza delle semilunari	2
	Marasmo cardiaco	51
	Steatosi cardiaca	23
	Ateromasia vasale	8
Sistema Digestivo	Dilatazione traumatica dell'esofago	1
	Dilatazione dello stomaco	3
	Atresia dello stomaco	1
	Catarro gastrico acuto	1

Sede delle lesioni	Specie dei reperti	Numero delle volte che furono riscontrate
Sistema Digestivo	Catarro gastrico cronico	2
	Idem intestinale acuto	15
	Idem cronico	1
	Entero peritonite acuta	36
	Stenosi intestinale	2
	Tiflite suppurata	1
	Tiflite con peritiflite	1
	Colite ulcerosa	5
	Peritonite perperacuta da stravaso	2
	Degenerazione tubercolare delle glandule mesenteriche	1
Sistema uro-poietico	Periepatite	9
	Stasi epatica	14
	Anemia epatica	1
	Calcolosi epatica	1
	Tubercolosi epatica	1
	Cirrosi epatica	3
	Ascesso epatico	2
	Steatosi epatica	45
	Ipertrofia splenica con perisplenite	30
	Rammollimento acuto della milza	3
	Rottura della milza	1
	Stasi renale	7
	Ipertrofia del rene destro	1
	Nefrite cronica	2
	Calcolosi renale	1
	Degenerazione renale	1
	Fibro sarcoma uterino	1

L. Strianese inc

Lit. G. Turi Caserta

VEDUTA PROSPETTICA DEL MANICOMIO NELL'ANNO 1813

VEDUTA PROSPETTICA DEL MANICOMIO NELL'ANNO 1882

PLANIMETRIA
DEL
R. MANICOMIO DI AVERSA
A. Edificio esistente alla istallazione del Manicomio
B. Fabbriche aggiunte dalle Amministrazioni succedute fino al 1878
C. Idem acquistate ampliate e ridotte dal 1878 fin'oggi
D. Idem fondate e portate al completamento dal 1879 al 1882
Area dello Stabilimento nel 1813 al 1843
Area allargata tra il 1843-1878
Area aggiunta dal 1879-1882
Via S. Lucia dal Municipio concessa alla presente Amministrazione
Strada che conduce a Ducenta
Strada nuova di Ducenta
Via Maddalena
Piazza d'istallazione
O
S
N
E